**МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТА**

**НАЦИОНАЛНА АГЕНЦИЯ ЗА ПРОФЕСИОНАЛНО ОБРАЗОВАНИЕ И ОБУЧЕНИЕ**

**Област ……………………………………**

**З А Я В К А**

**Документи за валидиране на професионална квалификация**

...............................................................................................................................................................

трите имена на директора

........................................................................................................................................................

пълно наименование на институцията

телефон...............................................................факс:……………………e-mail:

адрес на институцията:…………………………………………………………………………….

район:………………………………………………………………………………………………..Лицензия №……………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ном.**  **номер** | **Наименование на документа** | **Заявено**  **количество**  **(брой)** |
| **1** | **2** | **3** |
| 3-37в | Удостоверение за валидиране на професионална квалификация по част от професията |  |
| 3-54в | Свидетелство за валидиране на професионална квалификация |  |
| 3-54г | Дубликат на свидетелство за валидиране на професионална квалификация |  |

………………………………………………………………………………………………………

пълно наименование на платеца на задължителната документация

БУЛСТАТ **……………………………………**

на платеца

ДИРЕКТОР :.......................................................................... ......................

име и фамилия подпис и печат

ПРОВЕРИЛ:

експерт в НАПОО име и фамилия подпис тел:

ПРЕДСЕДАТЕЛ НАПОО: ЕМИЛИЯНА ДИМИТРОВА

име и фамилия

подпис и печат