## logo.jpgгр. Бургас ул. “Христо Ботев” 42

## тел/факс 817690- Директор

817694- Зам. директор web : http://ivan-vazov.ml

817693- Канцелария e-mail: ivazov\_bs@abv.bg

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**………………………………………….**

**гр./с. ………………………….**

**З А Я В Л Е Н И Е**

**за издаване на дубликат на**

………………………………………….…………..…………………..…………..

вид документ (удостоверение, свидетелство, диплома)

от …………………..………………………..…….…………………………………………..

име, презиме, фамилия

завършил ………………………………………….………………………………………….

клас, етап, степен на образование

…………………………………………………………………………………………………

профил, професия, специалност

през учебната ……….…./……………….. година в …………………………………….. ……………………………………………………………………………….…………..…..

 вид, наименование и местонахождение на институцията

………………………………………………………………………..…….….………………

Издаването на документа се налага поради следните причини: ………….………………

………………………………………………………………………………………………….

Приложени документи:

…………………………….…………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………........

За контакти: телефон …………………., е-mail …………………………………………….

Пълномощно № …………………………………………..……………………………………

на ……………………………………………………………………………………………….

име, презиме, фамилия

 Дата: ………………….

 гр./с…………………….. Подпис:

 Име, фамилия ……………………