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

## тел/факс 817690- Директор

817694- Зам. директор web : http://ivazov-burgas.com

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

**ДО ДИРЕКТОРА НА**

**СУ „ИВАН ВАЗОВ”**

**гр. Бургас**

**З А Я В Л Е Н И Е**

**От** ................................................................................................................................................................

**ЕГН:** ....................................................

**Завършил/а/** ..............................................................................................................................................

**Домашен адрес** .........................................................................................................................................

**GSM:** ........................................ **дом. телефон** ....................................................................................

 **Господин Директор**

 **Моля да бъда преит/а/ за учени/к/чка в XI –ти клас на СУ „ Иван Вазов”- гр. Бургас за учебната 20**..... **/ 20**...... **година в професионална паралка:**

**ПРИЛАГАМ СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ:**

1. **Свидетелство за завършено образование**
2. ...........................................................................................................................................................
3. ............................................................................................................................................................

**гр. Бургас С уважение:** .........................................**20**..... **г.**