



ЗАЯВЛЕНИЕ

за записване в курс

ДО
Директора на Центъра за професионално обучение към
“Валери Иванов – СМАРТ” ЕТ

от:

(собствено, бащино и фамилно име)

с ЕГН: и входящо образователно ниво:

(основно, средно образование, висше образование, други квалификации)

телефон за връзка: e-mail:

Уважаеми г-н Директор,

Желая да бъда записан/а в посочения(те) по-долу курс(ове) за професионално обучение/ част от професия/ ключова компетентност. С настоящето потвърждавам съгласието си след приключване на обучението, да положа съответния изпит присъствено в ЦПО пред комисия, съгласно държавните изисквания и ЗПОО. Допълнително до датата за начало/край на курса(овете): ще представя/ изпратя на info@cpecs.com копия от лична карта и документ за завършено образование/образователна степен; медицинско свидетелство; јрг снимка; ще запламя таксата(е) по начин/условията за включване в обучението.

Предпочитани форми: Дистанционна ; Самостоятелна Дн-сутрин Дн-след обяд Вечер Съб./Нед

професионално обучение по придобиване на професия:

професия

специалност

професионално обучение по част от професия:

професия

специалност

модул (и)

придобиване на ключова компетентност:

наименование на курса

София, /др. нас.място

С уважение:

.....
(дата дд/мм/гггг)

.....
(поне две имена или подпис)