

До
Директора на 5. Вечерно СУ
София

З А Я В Л Е Н И Е

От.....
Роден/а/ в.....
Адрес
.....
Тел. за връзка.....
E-mail :

Г-жо Директор,

Моля да бъда записан/а/ ученик/чка/ в клас на
5.ВСУ в самостоятелна форма на обучение за учебната 20..... / 20... година.

През сесия 202..... год. ще се явя на следните изпити
по:

ЗУЧ :

- | | |
|----|-----|
| 1. | 7. |
| 2. | 8. |
| 3. | 9. |
| 4. | 10. |
| 5. | 11. |
| 6. | 12. |

ПП / ИУЧ :

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

Дата :

Подпис:

Приел документите :
Фамилия и подпис :

