**МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТА**

**ДЪРЖАВЕН ЛОГОПЕДИЧЕН ЦЕНТЪР**

**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА ДЪРЖАВНИЯ ЛОГОПЕДИЧЕН ЦЕНТЪР**

**З А Я В Л Е Н И Е**

ЗА ИЗДАВАНЕ НА УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА ЗАВЪРШЕН КУРС НА ОБУЧЕНИЕ ОТ ДЪРЖАВНИЯ ЛОГОПЕДИЧЕН ЦЕНТЪР

|  |
| --- |
| Лични данни на заявителя |
| Име, презиме, фамилия:(по документ за самоличност) |  |
| Представител на фирма: |  |
| Адрес за контакт: | ул./бул./ж.к.:бл., вх., ет., ап.:населено място/п.к.:тел.: ………………………………………, ел. поща:………………………………………………………… |

*Попълва се, в случай че документите се внасят от лице, различно от притежателя на документите*

|  |
| --- |
| Лични данни на притежателя на документите |
| Име: |  |
| Презиме: |  |
| Фамилия: |  |
| Адрес за контакт: | ул./бул./ж.к.:бл., вх., ет., ап.:населено място/п.к.:тел.: ………………………………………, ел. поща:…………………………………………………………… |

Моля, да бъде издадено **удостоверение за завършен курс на обучение**

 на тема: ....................................................................................................................................................................

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

Дата на провеждане от …………………..………..….……до …...............................................

Място на провеждане: ..........................................................................

Брой академични часове ............................................

Брой кредити: .........................................................................

|  |
| --- |
| **Заявявам желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:*****(отбелязва се избрания начин на получаване и се полага подпис)*** |
| 🞏 На място в ДЛЦ  | *(подпис на заявителя)* |
| 🞏 Чрез лицензиран пощенски оператор, като вътрешна куриерска пратка, на адреса изписан на стр. 3 от заявлението, и **декларирам**, че **пощенските разходи са за моя сметка,** като давам съгласие документите да бъдат пренасяни за служебни цели | *(подпис на заявителя)* |

гр. София …………………… 20….. г. подпис: …..………………………..

 /заявител/

|  |
| --- |
| *Приел документите* |
| *Дата:* |
| *Подпис:* |
| *Име и фамилия:* |

|  |  |
| --- | --- |
| *Предал документите* | *Получил документите\** |
| *Дата:* | *Дата:* |
| *Подпис:* | *Подпис:* |
| *Име и фамилия:* | *Име и фамилия:* |
| *Адрес\*:* |

\***Забележка**: В случай че документите се получават от лице, различно от заявителя, в заявлението се изписва и адреса на получателя по лична карта

|  |
| --- |
| **АДРЕС НА ПОЛУЧАТЕЛ:****Име:** ………………………………………………………………………………….**ул./№:** …………………………………………………………………………………………………………………..**ОБЛАСТ:** …………………………………………………………………………………………………**п.к./Град:** …………………………………………...................................................**моб. тел.:** …………………………………………………………….... |

Вх. № в ДЛЦ ……………………………………

В случай, че желаете документите да Ви бъдат изпратени по пощата, моля попълнете ЧЕТЛИВО необходимата информация за пощенския плик

**УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА ЗАЯВЛЕНИЕТО**

1. Заявлението се попълва на български език и се подписва на всяка страница.
2. Заявлението се попълва на ръка с печатни букви или електронно и се разпечатва.
3. Заявителят посочва пълен адрес за кореспонденция.
4. Ако заявителят промени адреса за кореспонденция след подаване на заявлението, той е длъжен в 7-дневен срок да посочи новия си адрес чрез писмено уведомление. Кореспонденцията и всички уведомления се изпращат на последния посочен от заявителя адрес и се считат за връчени.