**МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТА**

**ДЪРЖАВЕН ЛОГОПЕДИЧЕН ЦЕНТЪР**

 **ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**ДЪРЖАВНИЯ ЛОГОПЕДИЧЕН ЦЕНТЪР**

**ПРОТОКОЛ**

**ЗА ПРИЕМАНЕ НА УСТНО ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

Днес, ..................................................................................................

*(дата; имена на служителя)*

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

*(длъжност)*

На основание чл. 29, ал. 5 от АПК състави този протокол, в уверение на това, че

**заявителят** ................................................................................................

*(трите имена или наименованието на заявителя)*

с постоянен адрес: ....................................................................................

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

тел. ............................, факс ……………………………, ел. поща ...........................

устно заяви искане за **издаване на дубликат на удостоверение за завършен курс на обучение.**

Заявителят прилага следните документи:

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

**Заявителят изрази желанието си издадения индивидуален**

**административен акт да бъде получен:**

|  |  |
| --- | --- |
|  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 от служител от ДЛЦ и се подписва от заявителя на всяка страница.
2. Заявлението се попълва на ръка с печатни букви или електронно и се разпечатва.
3. 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.