



**МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТА
ДЪРЖАВЕН ЛОГОПЕДИЧЕН ЦЕНТЪР**

Per №:...../.....

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА УЧАСТИЕ В КОНКУРС

за длъжност „**Логопед**“ в Държавен логопедичен център

Населено място гр. София,

ЛИЧНА ИНФОРМАЦИЯ	
Трите имена на кандидата	
Място на раждане	
Дата на раждане	
Адрес за кореспонденция	
Телефон	
Електронна поща	

ОБРАЗОВАТЕЛНА ПОДГОТОВКА
Вид и степен на завършено висше образование

Наименование на висшето училище	Номер и дата на издаване на диплома или удостоверение за признаване	Образователно-квалификационна степен	Специалност

-----www.logoped.bg-----

Държавен логопедичен център
София 1000, ул. Екзарх Йосиф 30 Б, тел. 02/9835360; e-mail: dlc@logoped.bg



МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТА
ДЪРЖАВЕН ЛОГОПЕДИЧЕН ЦЕНТЪР

ТРУДОВ СТАЖ И ПРОФЕСИОНАЛЕН ОПИТ

Посочете всички организации, в които сте работили, като започнете с последната, в която работите или сте били на работа. Посочват се и трудови ангажименти, като свободна професия и самонает.

Организации, в които сте работили	Период	Длъжност

Запознат/а съм, че предоставените от мен лични данни се обработват и съхраняват във връзка с кандидатстването ми за заемане на длъжността „Логопед” в Държавен логопедичен център, в съответствие с приложимите нормативни актове (Кодекс на труда, Закон за предучилищното и училищното образование, Наредба № 15 от 22.07.2019 г. за статута и професионалното развитие на учителите, директорите и другите педагогически специалисти, Наредба № 4 за документите, които са необходими за сключване на трудов договор).

Запознат/а съм, че личните ми данни като кандидат в конкурс ще се съхраняват в сроковете, определени по реда на чл. 43 от Закона за Националния архивен фонд.

Прилагам следните документи:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Подпис:

Дата:

-----www.logoped.bg-----

Държавен логопедичен център
София 1000, ул. Екзарх Йосиф 30 Б, тел. 02/9835360; e-mail: dlc@logoped.bg