

Вх. No ...../.....

ДО  
Управителя на Център за професионално  
обучение при „Медико Инженеринг“ ООД  
гр. Враца

**З А Я В К А**  
**ЗА ЗАПИСВАНЕ В КУРС ЗА ПРОФЕСИОНАЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ**

ОТ

.....  
(собствено, бащино и фамилно име на заявителя)

ЕГН: ....., л.к. № ....., изд. на .....  
от МВР .....

**Адрес за кореспонденция:**

гр./с. ...., пощенски код ....., област.....  
община ....., бул./ул./ж.к. ....№ .....,  
бл. ...., вх. ...., ап. .... тел./факс: ....., GSM .....,  
e-mail: .....

**Постоянен адрес:**

гр./с. ...., пощенски код ....., област.....  
община ....., бул./ул./ж.к. ....№ .....,  
бл. ...., вх. ...., ап. .... тел./факс: ....., GSM .....,  
e-mail: .....

**ГОСПОЖО УПРАВИТЕЛ**

Желая да бъде включен в курс за обучение по (моля, отбележете предпочитаното от Вас обучение):

Професия:....., КОД.....

Специалност ..... КОД.....  
(пълно наименование на курса и кода от [Списък на професиите >> Към СППОО](#))

Месторабота .....  
(посочва се точното наименование на фирмата/предприятието)

Длъжност/отдел: .....

Към датата на подаване на Заявлението: *(моля посочете)*

Вашето образование:	<input type="checkbox"/> Начално
	<input type="checkbox"/> Основно
	<input type="checkbox"/> Средно
	<input type="checkbox"/> Висше
	<input type="checkbox"/> Друго

Здравен статус:	<input type="checkbox"/> Без увреждания:	<input type="checkbox"/> Група инвалидност:
-----------------	--	---

Предишни курсове за придобиване и/или повишаване на професионалната квалификация	Вид на обучението	Придобинат Степен	Година и място на провеждане

Трудов стаж:	Брой години.....
--------------	------------------

**Информация за фирмата:**

Име на фирмата:	
Град:	БУЛСТАТ:
Улица №	ИН по ЗДДС №
Тел./факс:	МОЛ:
e-mail:	Пощенски код:
Web:	Пощенска кутия:

**Прилагам следните документи:**

1. Копие на диплома за образование (или сканиран оригинал)
2. Копие сертификати от предходна квалификация (или сканиран оригинал)
3. Друго

гр. .... С уважение: .....

Дата .....

*(трите имане)*

*(подпис)*