Вх. № ……………..…………. / ……………..........……  
ДОДИРЕКТОРАна ЧПГТП „Райко Цончев“  
гр. Добрич

ЗАЯВЛЕНИЕ

от ………………………………….……………………………………….…………………….....………………….………………………………,  
/трите имена/  
ЕГН ………………………….…………………………, точен адрес: ............................................................................................................  
................................................................................................................................, тел. за контакт ...................................................................

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля да ми бъде издаден дубликат на (*вярната информация се отмята в съответното поле*):

□ Свидетелство за завършено основно образование, завършено през …………. г. при класен ръководител: ………………………………………………………………………….

□ Диплома за завършено средно образование, завършено през …………………. г. при класен ръководител: ………………………………………………………………………….

Декларирам, че оригиналният документ е ……………………………………….. (загубен, унищожен, станал негоден за ползване – в случай че е последното, същото се прилага).

Прилагам:

1. Актуална снимка – 2 броя (*размер 3 см x 4 см, отпечатана върху матирана хартия*)
2. Документ за промяна на имената ДА / НЕ

Дата: ………………………….. С уважение: ………………….