

ДО  
ДИРЕКТОРА НА  
СУУНЗ „ПРОФ. Д-Р ИВАН ШИШМАНОВ“  
ГР. ВАРНА

З А Я В Л Е Н И Е  
за издаване на оригинал/дубликат на

.....  
(вид документ - удостоверение, свидетелство, диплома)

ОТ.....  
(име, презиме, фамилия)

завършил .....  
(клас, етап, степен на образование)

.....  
(профил, професия, специалност)

през учебната ..... / ..... Година в

.....  
(вид, наименование и местонахождение на институцията)

Издаването на документа се налага поради следните причини:

.....  
Известна ми е отговорността, която нося съгласно чл.313 от Наказателния кодекс на Република България.

Прилагам следните документи:

1. Копие от лична карта
2. ....
3. ....

За контакти: телефон ....., e-mail .....

Пълномощно №

.....  
Пълномощник

.....  
(име, презиме, фамилия)

Дата: .....

Подпис: .....  
(име, фамилия)