|  |
| --- |
| Директору КГБ ПОУ СГПТТ |
| Кудлай С.Ю. |
| Фамилия |
| Имя |
| Отчество |
| Дата рождения |
| Документ, удостоверяющий личность |
|  |
| Серия № |
| Дата выдачи |
| Кем выдан: |
|  |
| Зарегистрированного (ой) по адресу (по паспорту): |
|  |
| Проживающего (ей) по адресу: |
|  |
|  |
| СНИЛС |
| электронная почта |
| телефон |

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить меня на обучение:

по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(код и наименование специальности)

по профессии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(код и наименование профессии)

Форма обучения:

🞎 очная,

🞎 заочная

Условия получения образования:

🞎 на места, финансируемые из средств краевого бюджета (в рамках контрольных цифр),

🞎 на места по договорам с оплатой стоимости обучения

Сведения о предыдущем уровне образования:

🞎 основное общее образование,

🞎 среднее общее образование,

🞎 среднее профессиональное образование (по профессии),

🞎 высшее образование.

Документ об образовании и (или) документ об образовании и о квалификации:

🞎 Аттестат 🞎 Диплом

серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Среднее профессиональное образование соответствующего уровня получаю:

🞎 впервые

🞎 не впервые \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

В общежитии:   🞎 нуждаюсь  🞎 не нуждаюсь

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья: 🞎 нуждаюсь 🞎 не нуждаюсь

Ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования) с копиями Устава, лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложениями к ним или отсутствия копии указанного свидетельства, реализуемыми образовательными программами среднего профессионального образования, Правилами приема и условиями обучения, Правилами внутреннего распорядка для обучающихся, Правилами проживания в общежитии

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

С датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

Даю согласие на обработку полученных в связи с приемом в образовательную организацию персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ "О персональных данных"

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

Подпись родителя (законного представителя) несовершеннолетнего лица

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(контактный телефон)