

Директору КГБ ПОУ СГПТТ

Кудлай С.Ю.

Фамилия Михайлов

Имя Иван

Отчество Фавлов

Дата рождения 28.08.2008

Документ, удостоверяющий личность

паспорт

Серия 0824 № 123456

Дата выдачи 01.01.2024

Кем выдан: УМВД России по

Дабаровскому краю

Зарегистрированного (ой) по адресу (по пас-

порту): г. Советская Чавань

ул. Советская д. 1 кв. 1

Проживающего (ей) по адресу:

г. Советская Чавань

ул. Советская д. 1 кв. 1

СНИЛС 123-456-789 00

электронная почта mikhailov@mail.ru

телефон +7 914 123 4567

## ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить меня на обучение:

по специальности 38.02.08 Торговое дело

(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 02724 № 123456 дата выдачи 20.06.2025  
кем выдан МБОУ СШ №1 г. Советская Гавань

Наличие документа, подтверждающего право преимущественного или первоочередного приема:

Справка \_\_\_\_\_

Среднее профессиональное образование соответствующего уровня получаю:

впервые

не впервые

*Ly*  
(подпись поступающего)

В общежитии:

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

*Ly*  
(подпись поступающего)

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

*Ly*  
(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"

*Ly*  
(подпись поступающего)

*Ly*  
(подпись поступающего)

Михайлов Иван Павлович  
(Фамилия, имя, отчество)

Михайлова Елена Сергеевна (мама) +7914 435 6789  
(контактное лицо, телефон)