ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«КИСЕЛЕВСКИЙ ГОРНЫЙ ТЕХНИКУМ»

(ГПОУ КГТ)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Я, |  , |
| *(фамилия, имя, отчество)* |
| дата рождения: |  |
| место рождения: |  |
| паспорт | серия |  | № |  |
| выдан: |  |
|  |
| *(когда, кем)* |
| место жительства: |  |
|  |
| место регистрации: |  |
|  |
|  |
| Место работы, должность: |  |
|  |
| Контактный телефон: |  |
| \*гражданство: |  |
| уровень образования: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| *(указывается уровень образования и документ, его подтверждающий: серия, № документа, когда и кем выдан)* |
| Прошу принять меня в ГПОУ КГТ на 1 курс заочной формы обучения по специальности/ профессии (нужноеподчеркнуть)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(полное наименование специальности/ профессии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  ***по договору об оказании платных образовательных услуг*** |
| 2. В общежитии ***нуждаюсь / не нуждаюсь*** (нужное подчеркнуть) |
| 3. Среднее профессиональное образование получаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (впервые / не впервые) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  *(подпись) (расшифровка)* |
| 4. С датой предоставления оригинала документа об образовании («\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г.) ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись) (расшифровка)* |
|  |
| 5. С лицензией на право ведения образовательной деятельности и приложениями к ней, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к нему, уставом, правилами внутреннего распорядка, правилами приема ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| *(подпись) (расшифровка)* |  |
|  |
| \*6. Настоящим также сообщаю, что являюсь (нужное отметить, указать данные подтверждающего документа): |
| - лицом с ограниченными возможностями здоровья |  |  |
| - участником боевых действий |  |  |
| -  ветераном боевых действий |  |  |
| - участником ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС |  |  |
| - иное : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись) (расшифровка) (дата)* |
|  |  |

Подпись ответственного лица приёмной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись) (расшифровка) (дата)*