**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**«КИСЕЛЕВСКИЙ ГОРНЫЙ ТЕХНИКУМ»**

**(ГПОУ КГТ)**

Зачислить на \_\_\_\_ курс Директору ГПОУ КГТ

по специальности/профессии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Л.А. Чесноковой

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приказ № \_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Я, | | , | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(фамилия, имя, отчество)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| дата рождения: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| место рождения: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| паспорт | | | | | | серия | | | |  | | | | № | |  | | | |
| выдан: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(когда, кем)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| место жительства: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| место регистрации: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| телефон: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| \*гражданство | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| уровень образования | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(указывается уровень образования и документ, его подтверждающий: серия, № документа, когда и кем выдан)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| изучаемый иностранный язык | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| контактный телефон | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Прошу принять меня в ГПОУ КГТ на 1 курс очной формы обучения по специальности/ профессии (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (полное наименование специальности/ профессии)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| На бюджетной основе ***в рамках контрольных цифр приема / по договору об оказании платных образовательных услуг*** (нужное подчеркнуть) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - сиротой | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | |
| - лицом, оставшимся без попечения родителей | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | |
| - лицом с ограниченными возможностями здоровья | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Контактные данные родителей: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.1. Мать: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ф.И.О. | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Тел. |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.2. Отец: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ф.И.О. | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Тел. |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Подпись родителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись) (расшифровка) (дата)*  Подпись абитуриента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись) (расшифровка) (дата)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Подписывая настоящее заявление, я, в соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие на обработку вышеперечисленных персональных данных и данных, содержащихся в представленных мною оригиналах и (или) копиях документов, государственным профессиональным образовательным учреждением «Киселёвский горный техникум».  Целью обработки персональных данных является принятие на обучение и обеспечение образовательного процесса в ГПОУ КГТ.  Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.  Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.  Подпись родителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись) (расшифровка) (дата)*  Подпись абитуриента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись) (расшифровка) (дата)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

*(подпись) (расшифровка) (дата)*