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)*