Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.о. директора

ГАПОУ «Краснокаменский

горно-промышленный техникум»

Л.В. Винокуровой

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия: | Гражданство: |
| Имя: | Документ, удостоверяющий личность: |
| Отчество: | Серия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  № |
| Дата рождения: | Дата выдачи: |
| Место рождения: | Когда и кем выдан: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**проживающего(ей) по адресу** (почтовый индекс, край, район, населенный пункт, улица, дом, квартиры):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Телефоны:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять мои документы для рассмотрения и зачисления на специальность (профессию) в соответствии с действующим законодательством

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

по форме обучения:

**□** очной

**□** заочной

на места:

□ финансируемые из краевого бюджета

□ с полным возмещением затрат

**О себе сообщаю следующее:**

Окончил(а) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ году

□ общеобразовательное учреждение (9 классов)

□ общеобразовательное учреждение (11 классов)

□ образовательное учреждение начального профессионального образования

□ образовательное учреждение среднего профессионального образования (по программам подготовки квалифицированных рабочих, служащих)

□ образовательное учреждение среднего профессионального образования (по программам подготовки специалистов среднего звена)

□ другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Аттестат /диплом (*нужное подчеркнуть*) серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Трудовой стаж *(если есть*) \_\_\_\_\_\_\_\_ лет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяцев

Какой иностранный язык изучали

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

Отношусь к категории:

□ сирота

□ опекаемый

□ инвалид

□ лицо с ограниченными возможностями здоровья

В общежитии:  
 □ нуждаюсь

□ не нуждаюсь

Среднее профессиональное образование получаю:  
 □ впервые

□ не впервые

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись поступающего)*

**Ознакомлен с:**

1) Уставом ГАПОУ «КГПТ» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*подпись поступающего)*

2) Лицензией и приложениями к нему \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись поступающего)*

3) Свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к нему

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*подпись поступающего)*

4) Датой зачисления (24 августа 2021 г.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*подпись поступающего)*

На обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ "О персональных данных" согласен:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (***подпись поступающего)*

‹‹\_\_\_››\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 года

Подпись ответственного лица приемной комиссии:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*подпись*  *Ф.И.О.*

‹‹\_\_\_\_››\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 года