Заявление

Зачислить на обучение по профессии
_____
_____
_____
Директор _____В.В. Сумин
(подпись) (Ф.И.О.)
Приказ № _____ от _____

Регистрационный номер _____
От гражданина _____
(гражданство РФ, гражданство иностранного государства)

Директору _____
(наименование Организации)

Фамилия_____ Имя_____ Отчество_____ Дата рождения_____	Документ, удостоверяющий личность_____ _____ _____ № _____ Когда и кем выдан:_____ _____ _____

Проживающего(ей) по адресу: _____
_____
_____
телефон (с кодом): _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять на очную форму получения образования по основной программе профессионального обучения – программе профессиональной подготовки по профессии рабочего, должности служащего
_____

К заявлению прилагаю следующие документы:
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Имею следующий уровень образования: основное общее, среднее общее, среднее профессиональное, высшее (нужное подчеркнуть).

Профессии рабочего, должности служащего **не имеется.**
«____» _____ 20__ г. Подпись _____

В общежитии нуждаюсь/не нуждаюсь (**нужное подчеркнуть**)
Подпись поступающего _____

С лицензией на право ведения образовательной деятельности ознакомлен(а)

Подпись поступающего _____

Со свидетельством о государственной аккредитации и приложением к нему ознакомлен(а)

Подпись поступающего _____

С Уставом колледжа ознакомлен(а)

Подпись поступающего _____

С правилами приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования и программ профессионального обучения ознакомлен(а)

Подпись поступающего _____

С учебным планом, основной профессиональной образовательной программой по специальности/профессии ознакомлен(а)

Подпись поступающего _____

С правилами внутреннего распорядка колледжа ознакомлен(а)

Подпись поступающего _____

При наличии медицинских противопоказаний, установленных приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда», проинформирован о связанных с указанными противопоказаниями последствиях в период обучения в Организации и последующей профессиональной деятельности.

Подпись _____

О себе сообщаю следующее:

Родители (законные представители):

Отец:

_____

_____

(*ФИО, место работы, должность, телефон*)

Мать:

_____

_____

(*ФИО, место работы, должность, телефон*)

При поступлении имею следующие льготы_____

Документ, предоставляющий право на льготы _____

Согласен(на) на обработку персональных данных, включая предоставление, обработку и хранение биометрических параметров в соответствии с требованиями Федерального Закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Подпись поступающего _____

Расписку о приеме документов получил(а) «____» _____ 20___г.

Подпись _____

Член приемной комиссии _____/_____/

(подпись) (расшифровка подписи)