Директору ГАПОУ СКФКУиС

М.Б. Мусакаеву

Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия |  | |
| Имя |  | |
| Отчество |  | |
| Дата рождения |  | |
| Место рождения |  | |
| Гражданство |  | |
| Документ, удостоверяющий личность | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(наименование документа)*  Серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Когда и кем выдан | «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Проживающего(ей) по адресу | Индекс |  |
| Регион |  |
| Район |  |
| Город, поселок, село, деревня |  |
| Улица |  |
| Дом |  |
| Квартира |  |
| Контактный(ые) телефон(ы) |  | |

Заявление заполняется в соответствии с документами (паспорт, аттестат и др.)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять меня на обучение по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(код и наименование специальности)

на 1 курс в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_форме обучения в рамках контрольных цифр приема на

(очной, заочной)

бюджетной основе.

О себе сообщаю следующее:

Предыдущий уровень образования \_\_\_

(основное общее / среднее общее)

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

указать наименование учебного заведения и год окончания

Документ об образовании и (или) документ об образовании и о квалификации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*аттестат, диплом*

серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Иностранный язык \_\_\_\_

Победитель всероссийских олимпиад (член сборной): \_\_\_\_\_

Нуждаюсь в дополнительных мерах социальной поддержки (дети-сироты, дети с ОВЗ, опекаемые)

В общежитии нуждаюсь / не нуждаюсь (подчеркнуть)

Нуждаюсь / Не нуждаюсь в специальных условиях обучения (*для лиц с ОВЗ и инвалидов*) (подчеркнуть)

С Правилами приема в ГАПОУ СКФКУиС ознакомлен(а):

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

(Подпись поступающего)

С Уставом ГАПОУ СКФКУиС, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложениями к ним, с образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности ГАПОУ СКФКУиС, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а)

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

*(Подпись поступающего)*

Получение среднего профессионального образования **впервые** заверяю

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

*(Подпись поступающего)*

С датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации ознакомлен(а).

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

*(Подпись поступающего)*

Подлинник документа представлен «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г.

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

*(Подпись поступающего)*

Член комиссии, принявший документы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (Ф.И.О.)*

Ответственный секретарь

приемной комиссии

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_