|  |  |
| --- | --- |
|  | Регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_  Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Генеральному директору

КГА ПОУ ГАСКК МЦК

Аристовой В.А.

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность

серия

№ кем и когда выдан:

СНИЛС (номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования) (при наличии)

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение:

по профессии/ по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(код и наименование профессии/специальности)

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

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

Форма обучения: очная , заочная 

Условия получения образования:

на места, финансируемые из средств краевого бюджета (в рамках контрольных цифр) ,

на места по договорам с оплатой стоимости обучения 

Сведения о предыдущем уровне образования:

основное общее образование ,

среднее общее образование ,

среднее профессиональное образование (по профессии) ,

высшее образование 

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

серия № дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В общежитии нуждаюсь  не нуждаюсь 

Среднее профессиональное образование соответствующего уровня получаю: впервые  не впервые 

(подпись поступающего)

Ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования) с копиями Устава, лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложениями к ним или отсутствия копии указанного свидетельства, реализуемыми образовательными программами среднего профессионального образования, Правилами приема и условиями обучения, Правилами внутреннего распорядка для обучающихся, Правилами проживания в общежитии

(подпись поступающего)

С датой предоставления (до 16.08.2024 г.) оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации ознакомлен(а):

(подпись поступающего)

Даю согласие на обработку полученных в связи с приемом в образовательную организацию персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ "О персональных данных"

(подпись поступающего)

Подпись родителя (законного представителя) несовершеннолетнего лица

Подпись абитуриента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

Подпись ответственного лица приемной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_ \_\_\_\_2024 г.

|  |  |
| --- | --- |
| **Договор на обучение**  **№**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **от**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Зачислить** на \_\_\_\_\_\_\_\_\_ курс в группу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  По специальности/профессии  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Приказ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.  Генеральный директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_В.А. Аристова |