

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Верецагинский многопрофильный техникум»

Регистрационный № _____

Директору
ГБПОУ «Верецагинский
многопрофильный техникум»
Елохову И.А.

Зачислен(а) приказом № _____ от _____ 20__ г.

Абитуриент (фамилия, имя, отчество заполняется в именительном падеже)

Фамилия <i>Иванов</i>	Гражданство РФ
Имя <i>Иван</i>	Паспорт:(заполняется по паспорту) серия <i>5700</i> № <i>123456</i>
Отчество <i>Иванович</i>	
Дата рождения <i>01 сентября 2004</i>	кем выдан __ <i>Отделом УФМС по Пермскому краю в Верецагинском районе</i> _____ « <i>01</i> __» __ <i>сентября</i> _____ <i>2018</i> __ г.
Место рождения __ <i>гор.Верецагино</i> __ <i>Пермского края</i> _____	

Зарегистрирован(а) по адресу: <i>гор.Верецагино, ул.Пролетарская д.5 кв.29</i>	Фактический адрес: <i>гор.Верецагино, ул.Пролетарская д.5 кв.29</i>
---	--

Контактный телефон: *89021258946* (домашний) *89021258946*

Сведения о родителях или законных представителях:

Мать (Ф.И.О.) (Опекун) <i>Иванова Анна Николаевна</i>	Отец (Ф.И.О.) (Опекун) <i>Иванов Иван Петрович</i>
---	--

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на обучение по программе среднего профессионального образования и допустить к участию в конкурсе по профессии / специальности: (код) *16199* (наименование профессии) *Оператор электронно-вычислительных и вычислительных машин* *15636* (наименование профессии) *Оператор копировальных и множительных машин*

(код и наименование профессии)

На базе _____ *специального коррекционного* _____ образования,
(основного общего / среднего общего / начального профессионального / среднего профессионального / специального коррекционного)

сроком обучения *1* г. *10* мес.

по очной форме обучения

по заочной форме обучения

на места: -финансируемые из Краевого бюджета

-с полным возмещением затрат

«*20*__» __*июня*_____*20*__ г.

_____*ИВАНОВ*_____
(подпись поступающего)

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) 20 году общеобразовательное учреждение

МБОУ СОШ №1

(наименование учреждения)

Учреждение начального профессионального образования	Учреждение среднего профессионального образования
_____	_____
_____	_____
(наименование учреждения, специальность/ профессия)	

Дополнительная информация:

Общежитие: нуждаюсь / не нуждаюсь (*нужное подчеркнуть*)

Наличие потребности в адаптированной программе обучения: нуждаюсь / **не нуждаюсь** (*нужное подчеркнуть*)

Группа и причина инвалидности _____

Среднее профессиональное образование:

-по программе подготовки квалифицированных рабочих и служащих получаю **впервые** _____
(подпись)

-по программе подготовки специалистов среднего звена получаю **впервые** _____
(подпись)

С датой предоставления **подлинника** документа государственного образца об образовании **ознакомлен(а):**

ИВАНОВ _____

(подпись)

С Уставом ГБПОУ ВМТ, лицензией на право осуществления образовательной деятельности (с приложением), свидетельством о государственной аккредитации (с приложением), образовательными программами, Правилами приема и условиями обучения, Правилами внутреннего распорядка в техникуме, Правилами подачи апелляций ознакомлен(а):

ИВАНОВ _____

(подпись поступающего)

Даю согласие на обработку моих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом Российской Федерации от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», Политикой в отношении обработки персональных данных, Положением об обработке персональных данных и обеспечении безопасности в ГБПОУ ВМТ.

ИВАНОВ _____

(подпись поступающего)

О медицинских противопоказаниях и связанных с ними последствиями в период обучения в ГБПОУ ВМТ и последующей профессиональной деятельности **проинформирован(а)**

ИВАНОВ _____

(подпись)

ИВАНОВА / **А.Н.Иванова** / _____

(подпись законного представителя / расшифровка подписи)

Подпись ответственного лица приемной комиссии: _____ / _____

расшифровка

Дата « _____ » _____ 20__ г.