

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Верецагинский многопрофильный техникум»

Регистрационный № _____

Директору
ГБПОУ «Верецагинский
многопрофильный техникум»
Ложкину А.Г.

Зачислен(а) приказом № _____ от _____ 2019г.

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

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

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

Контактный телефон: 89021258946 (домашний) 89021258946

Сведения о родителях или законных представителях:

<u>Мать</u> (Ф.И.О.) (Опекун) <i>Иванова Анна Николаевна</i> _____	<u>Отец</u> (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: 16199 Оператор электронно-вычислительных и вычислительных 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

« 19 » июня _____ 2020 г.

ИВАНОВ
(подпись поступающего)

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) 2020 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 « _____ » _____ 2019г.