

Регистрационный номер _____

Директору
ГПОУ «Шилкинский МПЛ»
Александрову С.Г.

Фамилия	Гражданство
Имя	Документ, удостоверяющий личность
Отчество	Серия №
Дата рождения	Дата выдачи
Место рождения	Когда и кем выдан

Проживающего(ей) по адресу: _____

(почтовый индекс, край или область, район, населённый пункт, улица, № дома, квартиры)

Телефоны: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять документы для рассмотрения и зачисления на профессию в соответствии с действующим законодательством _____

по форме обучения:

- ☐ очной
☐ заочной

на места:

- ☐ финансируемые из краевого бюджета
☐ с полным возмещением затрат

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в _____ году

- ☐ общеобразовательное учреждение
☐ образовательное учреждение начального профессионального образования
☐ образовательное учреждение среднего профессионального образования (по программам подготовки квалифицированных рабочих, служащих)
☐ образовательное учреждение среднего профессионального образования (по программам подготовки специалистов среднего звена)
☐ другое _____

Аттестат / диплом (нужное подчеркнуть) серия _____ № _____

Трудовой стаж (если есть) _____ лет _____ месяцев

Какой иностранный язык изучали _____

Отношусь к категории:

- ☐ сирота
☐ опекаемый
☐ инвалид
☐ лицо с ограниченными возможностями здоровья

В общежитии:

- ☐ нуждаюсь
☐ не нуждаюсь

Среднее профессиональное образование получаю:

- ☐ впервые
☐ не впервые

подпись поступающего

Уставом государственного профессионального образовательного учреждения _____

подпись поступающего

Лицензией и приложением к ней _____

подпись поступающего

Свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к нему _____

подпись поступающего

Датой предоставления оригиналов документов об образовании и (или) документа об образовании и квалификации _____

подпись поступающего

Датой зачисления _____

подпись поступающего

На обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ («О персональных данных») согласен: _____

подпись поступающего

«____» _____ 20____ год

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____

подпись

Ф.И.О.