Директору ГБПОУ ИГМТ

Л.Б.Быстровой

|  |
| --- |
| От (ФИО)  |
|  |
| Дата рождения.\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт:серия\_\_\_ \_номер\_\_Когда и кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Контактный телефон:  |
| СНИЛС: |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять меня на обучение по программе среднего профессионального образования: программе подготовки специалистов среднего звена /программе подготовки квалифицированных рабочих и служащих по специальности/профессии *(нужное подчеркнуть)*:

на базе\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (общего или среднего общего образования, документ об образовании) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

по **\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** форме обучения на:

 очной, заочной

* место в рамках контрольных цифр приема (бюджетные места)
* место по договорам об оказании платных образовательных услуг

Ознакомлен (а), в том числе через информационные системы общего пользования, с Уставом техникума, лицензией, свидетельством об аккредитации и приложениями к ним, свидетельством о регистрации, правилами внутреннего распорядка и правилами приема на 2024-2025 уч.год.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись

 Обязуюсь предоставить оригинал документа об образовании в сроки, установленные Правилами приема.

 Подтверждаю, что мной не подано (не будет подано) уведомление о намерении обучаться в другие организации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ, местных бюджетов

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*Среднее профессиональное образование получаю впервые/повторно*

 *(подчеркнуть)*

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 подпись

В общежитии н*уждаюсь*  *не нуждаюсь*.

Подпись поступающего

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись законного представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024г.

Я, \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с Федеральным Законом №273-ФЗ от 29.12.2012 г. «Об образовании в РФ» ознакомлен с основной профессиональной образовательной программой: программой подготовки специалистов среднего звена (ПП ССЗ) /программой подготовки квалифицированных

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись секретаря приемной комиссии

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024г.