Приложение

**ГБПОУ «Пермский техникум промышленных и информационных технологий им. Б.Г.Изгагина»**

|  |
| --- |
| Место для фото |

**Регистрационный номер** \_\_\_\_\_\_\_

**Средний арифметический балл \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Директору ГБПОУ

«Пермский техникум промышленных и информационных технологий им. Б.Г.Изгагина»

Аспидову В.В.

от

|  |  |
| --- | --- |
| \*Фамилия  | \*Документ, удостоверяющий личность  |
| \*Имя | \*Серия \* №  |
| \*Отчество | \*Кем и когда выдан |
| Муж. Жен.  |  |
| \*Дата рождения |  |
| Место рождения  | Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе ИНН

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| Гражданство |
| Адрес регистрации |  |
| Адрес проживания | Страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС)№  |
|  |
| Контактный тел.  | Медицинский полис № |
| E-mail |  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

\*Прошу принять меня на обучение в Техникум по профессии /специальности:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\*По форме обучения: очная очно-заочная заочная

\* в рамках контрольных цифр приема (на бюджетной основе) или \*по договору ой основе)й основе)я:ма.дения экзамена.ме экзамена по рисунку.об оказании платных образовательных услуг

О себе сообщаю следующие сведения:

|  |  |
| --- | --- |
| \*Базовое образование  | \*Год окончания |

|  |
| --- |
| \*Наименование учебного заведения  |

\*Сведения об образовании и (или) об образовании и о квалификации: Аттестат Диплом

|  |  |
| --- | --- |
| \*Серия \*№ |  \* Год выдачи |

|  |  |
| --- | --- |
| \*Кем выдан |  |

 *Являюсь:*  инвалидом \_\_\_\_\_ группа / лицом с ограниченными возможностями здоровья

да  нет 

\*Требуется создание специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья да  нет 

(при наличии подтвердить факт документально)

 Имею индивидуальные достижения да  нет , при наличии достижений указать какие, подтвердить документально \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Имею договор о целевом обучении да  нет , при наличии подтвердить документально

|  |  |
| --- | --- |
| Имею категорию (**дети-сироты; дети, оставшиеся без попечения родителей** ) | да  нет  |
| Документ, подтверждающий категорию |  |

\*В общежитии: нуждаюсь не нуждаюсь

Иностранный язык(указать какой язык изучал(а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Дополнительные сведения (хобби, увлечения) |  |

 Место работы, должность (при поступлении на заочную, очно-заочную форму обучения)

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

**\*Среднее профессиональное образование по программам обучения:**

- квалифицированных рабочих, служащих получаю впервые

- специалистов среднего звена получаю впервые

**√**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись абитуриента

\*Ознакомлен (а) с копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности и приложением к ней, свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложением к нему. **√**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись абитуриента

\*Ознакомлен (а) с датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) квалификации (**15** **августа** – последний день приема оригинала документа об образования по очной, заочной и очно-заочной формам обучения)

 **√**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись абитуриента

Ознакомлен с информацией, связанной с медицинскими противопоказаниями при обучении по профессии /специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и последствиях в период обучения и последующей профессиональной деятельности

 **√**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись абитуриента

**Сведения о родителях** (опекунах**):**

|  |
| --- |
| **Отец (Ф.И.О. )** |
| Место работы |
| Телефон |
| **Мать** **(Ф.И.О)** |
| Место работы |
| Телефон |
| **Опекун** **(Ф.И.О)** |
| Место работы |
| Телефон |

**Дата и время заполнения** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **√**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись абитуриента

Фамилия, и.о, подпись ответственного лица, принявшего документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| « \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. |  |

**\* - обязательные поля для заполнения.**