Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_

Директору ГБПОУ

«Пермский краевой колледж «Оникс»

Кондратюку О.Б.

|  |  |
| --- | --- |
| \*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 зачислить меня в Техникум на обучение по программам профессионального обучения по профессии:

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

О себе сообщаю следующие сведения:

\*Сведения об образовании: Свидетельство об обучении Справка

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

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

 Заключение ПМПК (дата выдачи)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Имею категорию (дети-сироты, лицо из числа детей-сирот, инвалид и др):  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Документ, подтверждающий категорию:  |  |

\*В общежитии: нуждаюсь не нуждаюсь

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

**\*Обучение по основным программам профессионального обучения:**

получаю впервые не впервые

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

 подпись абитуриента

\*Ознакомлен (а) с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности и приложением к ней.

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

 подпись абитуриента

\*Ознакомлен (а) с датой предоставления оригинала документа об образовании: свидетельства об обучении или справки об обучении (**15** **августа** – последний день приема оригинала документа об образования). **√**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись абитуриента

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

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

 подпись абитуриента

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

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

**Дата заполнения**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **√**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись абитуриента

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

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

\* - обязательные поля для заполнения