

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

В приказ к зачислению  
Директор ОГБПОУ «СКТТ»

В.С.Бряков

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г.

Директору ОГБПОУ «СКТТ»

Брякову Виктору Сергеевичу

от заявителя:

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ когда и кем выдан \_\_\_\_\_

зарегистрированного по адресу: индекс \_\_\_\_\_

область \_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_

населенный пункт \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня по очной , заочной  форме обучения на места, финансируемые из средств бюджета , с полным возмещением затрат  по специальности/профессии:

№ п/п	Код специальности	Наименование специальности
1. основная <i>(приоритетная)</i>		
2. дополнительная <i>(заполняется при желании)</i>		

### О себе сообщаю следующее:

Окончил (а): общеобразовательную организацию , образовательную организацию, реализующую программы среднего профессионального образования , другое  \_\_\_\_\_

*(наименование образовательной организации)*

Реквизиты документа об образовании и (или) об образовании и о квалификации аттестат , диплом , свидетельство  серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_.

Иностранный язык: английский , немецкий , французский , другой   
*(указать нужное)*

В предоставлении общежития: нуждаюсь , не нуждаюсь .

Отнесение к лицам, которым предоставлено право преимущественного или первоочередного приема в соответствии с частью 4 статьи 68 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (при наличии такого права) \_\_\_\_\_

В создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья: нуждаюсь , не нуждаюсь .

Результаты индивидуальных достижений в соответствии с действующим законодательством \_\_\_\_\_

Наличие договора о целевом обучении (заявки на заключение договора о целевом обучении) \_\_\_\_\_

Контакты родителя (законного представителя):

Мать: ФИО \_\_\_\_\_  
телефон, E-mail \_\_\_\_\_

Отец: ФИО \_\_\_\_\_  
телефон, E-mail \_\_\_\_\_

Согласен(на) на обработку полученных в связи с приемом в образовательную организацию своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 №152 – ФЗ «О персональных данных». \_\_\_\_\_

(Подпись поступающего)

Среднее профессиональное образование получаю впервые , не впервые

(Подпись поступающего)

С уставом образовательной организации, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации по образовательным программам и приложениями к ним по выбранной специальности, профессии, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования): \_\_\_\_\_

(Подпись поступающего)

С датой предоставления оригинала документа об образовании, и (или) документе об образовании и о квалификации ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования) – дата **15.08.2024 г.:** \_\_\_\_\_

(Подпись поступающего)

О необходимости прохождения обязательных предварительных медицинских осмотров (обследований) при поступлении на обучение по специальностям, профессиям, входящим в перечень специальностей, профессий и направлений подготовки, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 14.08.2013 №697, в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей профессии или специальности, уведомлен (на) (в том числе через информационные системы общего пользования): \_\_\_\_\_

(Подпись поступающего)

Документы прилагаются.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г.

(Подпись поступающего)

Подпись ответственного лица приемной комиссии \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024г.