Директору ГБПОУ НМТ

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

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия)

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

(имя, отчество)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на очную форму обучения по профессии

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

срок обучения 2 года 10 месяцев.

Впервые.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

1.Окончил(а) школу в \_\_\_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_ классов

(указать, какое образовательное учреждение окончил(а)

2. Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывать число, месяц, год)

3. Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

4. Родители:

Мать:

Место работы, телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отец:

Место работы, телефон:

5. Домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фактически проживаю: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С условиями приема, Уставом ГБПОУ НМТ, лицензией, свидетельством об аккредитации, приложениями к ним и основными образовательными программами, реализуемыми в ГБПОУ НМТ ознакомлен(а).\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии с Федеральным Законом от 27.06.2006г. No 152 ФЗ «О персональных данных» даю письменное согласие министерству образования и молодежной политики Ставропольского края (355044,г.Ставрополь ул.Ломоносова,3) и ГБПОУ НМТ (357300 г.Новопавловск ул.Садовая, 109) на обработку своих персональных данных для получения образовательных услуг. Перечень персональных данных, на обработку которых я даю свое согласие: фамилия, имя, отчество, адрес, дата рождения, паспортные данные, место работы, должность, контактные номера телефонов (абонентский номер). Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даю свое согласие: бумажная, электронная и смешанная обработка персональных данных. Согласие даю на срок до окончания обучения в ГБПОУ НМТ, а именно до 01.02.2018г. С датой предоставления документа государственного образца об образовании ознакомлен (а)

Подпись, расшифровка подписи:

Дата заполнения заявления: « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015 г

Решение приемной комиссии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Директор ГБПОУ НМТ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.В.Малеев

Директору ГБПОУ НМТ

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия

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

имя, отчество

ЗАЯВЛЕНИЕ. (сироты)

Прошу принять меня на очную форму обучения по профессии

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

срок обучения \_\_\_2 года 5 месяцев.

Впервые.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

1.Окончил(а) в \_\_\_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_ классов

(указать, какое образовательное учреждение окончил(а))

2. Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывать число, месяц, год)

3. Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан

(подпись)

4. Родители:

Мать:

Место работы, телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отец:

Место работы, телефон:

5. Домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , д.\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_\_ , тел. Фактически проживаю:

\*\*\* Для детей

сирот и БПР

(откуда прибыл(а))

7. Дополнительно сообщаю:

Прилагаю следующие документы и (или) копии документов:

С условиями приема, Уставом ПУ No 48, лицензией, свидетельством об аккредитации, приложениями к

ним и основными образовательными программами, реализуемыми в ПУ No 48 ознакомлен(а).\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии

с Федеральным Законом от 27.06.2006г. No 152 ФЗ «О персональных данных» даю письменное согласие

министерству образования и науки Хабаровского края (680002, ул.Фрунзе, 72) на обработку своих персональных данных для получения образовательных услуг. Перечень персональных данных, на обработку которых я даю свое согласие: фамилия, имя, отчество, адрес, дата рождения, паспортные данные, место работы, должность, контактные номера телефонов (абонентский номер). Перечень действий с персональными данными, на совершениие которых даю свое согласие: бумажная, электронная и смешанная обработка персональных данных. Согласие даю на срок до окончания обучения в КГК ОУ НПО «Профессиональное училище No 6», а именно до\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С датой предоставления документа государственного образца об образовании ознакомлен (а)

Подпись, расшифровка подписи:

Дата заполнения заявления: « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015 г.