

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_

Директору ГБПОУ ПО «ДМТ»

С.Р.Эсс

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять меня в число обучающихся ГБПОУ ПО «ДМТ» для получения \_\_\_\_\_ среднего профессионального образования

(первого, второго)  
по профессии \_\_\_\_\_

(наименование специальности / профессии в соответствии с лицензией)

формы обучения \_\_\_\_\_

(очной, заочной)

(на бюджетной основе, по договору об оказании платных образовательных услуг)

Документ, удостоверяющий личность:

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

(паспорт, свидетельство о рождении, временное удостоверение)

дата выдачи \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_

Образование до поступления в ГБПОУ ПО «ДМТ» \_\_\_\_\_

(основное общее, среднее общее, среднее профессиональное, высшее)

Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

Документ об образовании \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

(аттестат, диплом)

кем и когда выдан \_\_\_\_\_

Адрес постоянной регистрации: область \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_

населенный пункт \_\_\_\_\_ улица, дом, кв. \_\_\_\_\_

телефон: дом. \_\_\_\_\_ моб. \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

Сведения о законном представителе (мать, отец, опекун):

ФИО: \_\_\_\_\_

Место работы (должность): \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Индивидуальные достижения (наличие статуса победителя, призера олимпиад, конкурсов, чемпионатов профмастерства) \_\_\_\_\_ (да/нет)

Необходимость в общежитии \_\_\_\_\_ (да/нет)

Необходимость создания специальных условий в связи с инвалидностью или ОВЗ \_\_\_\_\_ (да/нет)

Среднее профессиональное образование данного уровня получаю впервые: \_\_\_\_\_ (подпись)

На обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен (а):

\_\_\_\_\_ (подпись)

Подпись поступающего \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

1. С лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложений к ним, Уставом ГБПОУ ПО «ДМТ» Правилами приёма, содержанием основных образовательных программ ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

2. С правилами внутреннего распорядка обучающихся ознакомлен(а), согласен(а)

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

3. О возможном конкурсе аттестатов при превышении количества заявлений на отдельные профессии проинформирован(а) и правилами формирования рейтинга ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

4. С ограничениями на профессиональную деятельность по состоянию здоровья по профессии ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

5. С датой предоставления оригинала документа об образовании, в том числе через информационные системы общего пользования, не позднее \_\_\_\_\_ ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Социальная категория (сирота, инвалид) \_\_\_\_\_

Со сроком предоставления документов о подтверждении социальной категории не позднее 24.08.2021 г. ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Предоставленные мною сведения являются достоверными.

Подпись поступающего: \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

С п.1-5 ознакомлен(а), согласен(а), подпись родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Документы принял \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ФИО/ подпись

Дата внесения в базу данных приемной комиссии: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.