**Директору**

**КГПОБУ «Камчатский сельскохозяйственный техникум»**

**Гладковой Т.Н.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фамилия, имя и отчество (последнее при наличии) абитуриента:** | | | | | |
| **СНИЛС:** | | | | | |
| **Пол:** | | **Дата рождения:** | | | |
| **Место рождения:** | | | | | |
| **Гражданство:** | **КМНС:** | | | **Инвалидность:** | **ОВЗ:** |
| **Реквизиты документа, удостоверяющего его личность, когда и кем выдан:** | | | | | |
| **Место регистрации:** | | | | | |
| **Фактический адрес проживания:** | | | | | |
| **Контактный телефон поступающего:**  **Контактный телефон родителя:** | | | **Электронная почта:** | | |
| **Сведения о школе (наименование учебного заведения), класс:**   * Наименование:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Класс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу рассмотреть возможность моего зачисления для обучения по программе профессионального обучения для лиц, получающих среднее общее образование.

Форма получения образования: очно.

Условия обучения: в рамках КЦП.

О себе сообщаю следующие сведения.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Статус**  **(мать, отец)** | **Фамилия, имя, отчество родителей**  **(законных представителей)** | **Контактный телефон** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Прошу при рассмотрении возможности моего зачисления в КГПОБУ «Камчатский сельскохозяйственный техникум» учитывать желание обучаться на профессии:

|  |  |
| --- | --- |
| Код профессии | Профессия |
|  |  |

Ознакомлен (а) (в том числе через информационные системы общего пользования) с копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложениями к ним или отсутствия копии указанного свидетельства.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись)

Профессиональное образование получаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(впервые/ не впервые)

.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись)

Даю согласие на обработку своих персональных данных согласно приложению к заявлению о приеме

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись)

**«** **»** **2023г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись)