Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору ГБПОУ «Павловский автомеханический техникум им. И.И. Лепсе»

(наименование образовательного учреждения)

Ивановой Альбине Владимировне

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия\_\_**Иванов\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя\_\_\_\_\_**Иван**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отчество\_\_\_\_\_\_**Иванович**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения\_\_\_**01.01.2009г**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_**Павлово**\_\_\_\_\_\_\_\_ | Документ, удостоверяющий личность,  \_\_\_\_\_**Паспорт**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Серия\_\_\_\_\_\*\*\*\*\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\*\*\*\*\_\_\_\_  Кем и когда выдан\_\_**отдел УФМС**  **России**\_\_\_\_\_\_\_01.05.2020г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Адрес (по прописке): индекс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_область\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Населенный пункт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_улица(переулок)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ корп.\_\_\_\_\_\_\_\_ квартира\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, электронная почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(абитуриента) (абитуриента)

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу принять меня на обучение

по программе подготовки специалистов среднего звена/

по программе подготовки квалифицированных рабочих и служащих

\_\_\_\_\_\_**15.02.15 Технология металлообрабатывающего производства**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

˅

по очной форме обучения по заочной форме обучения

с полным возмещением затрат

О себе сообщаю следующее: окончил(а) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_году

общеобразовательное учреждение школа №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

другое образовательное учреждение (начального профессионального образования, среднего профессионального образования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

˅

аттестат диплом №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Средний балл аттестата/диплома \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Иностранный язык: английский | ˅ | , немецкий |  | , французский |  | , другой |  |  |  |

При поступлении имею особые отметки

⁪- сирота ⁪- инвалидность

Выражаю свое согласие на учебные занятия в общих группах

Особые индивидуальные достижения

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

О себе дополнительно сообщаю (сведения о родителях):

Ф.И.О., папа **Иванов Владимир Павлович**, телефон **89601857474**

место работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О., \_\_\_\_мама **Иванова Татьяна Павловна**, телефон **89930759723**

место работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата подачи заявления

« \_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Общежитие: нуждаюсь |  | , не нуждаюсь |  | . |

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

(подпись поступающего)

Среднее профессиональное образование получаю

впервые\_\_\_**Да**\_\_\_, не впервые\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

С копией лицензии на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложениям к ним, или отсутствия копии указанного свидетельства ознакомлен (а), правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении ознакомлен(а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

С датой предоставления оригинала документа об образовании до 16.08.2025г. ознакомлен (а)

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

(подпись поступающего)

Подпись ответственного лица приемной комиссии

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_