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\_\_\_01.04.2006г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Место рождения\_\_\_\_Павлово\_\_\_\_\_\_\_\_ | Документ, удостоверяющий личность, \_\_\_\_\_Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Серия\_\_\_\_\_2244\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_224585\_\_\_\_Кем и когда выдан\_\_\_\_ отдел УФМС России\_\_\_\_\_\_\_01.05.2020г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Адрес (по прописке): индекс\_\_\_\_\_\_6006100\_\_\_\_область\_Нижегородская\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

дом\_\_\_\_\_5\_\_\_ корп.\_\_\_\_\_\_\_\_ квартира\_44\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_89601734556\_\_\_\_\_, электронная почта \_\_\_\_\_\_ivanov2154@mail.ru\_\_\_\_\_

(абитуриента) (абитуриента)

СНИЛС 182-569-555 69

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

х

по очной форме обучения по заочной форме обучения

с полным возмещением затрат

О себе сообщаю следующее: окончил(а) в \_\_\_\_\_1\_\_\_году

общеобразовательное учреждение школа №\_\_\_\_6\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

х

аттестат диплом серия \_\_000\_\_\_№\_06000087544\_дата выдачи\_01.07.2023\_

Средний балл аттестата/диплома \_\_\_\_\_4,2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись поступающего)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Иностранный язык: английский | х | , 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.,телефон\_\_\_\_папа Иванов Владимир Павлович, 89601857474 \_\_\_\_\_\_\_

место работы\_\_\_\_ПМЗ\_\_\_\_\_\_должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_слесарь\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О.,телефон\_\_\_мама Иванова Татьяна Владимировна, 89741252368\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы, \_ детский садик 3\_\_должность\_\_\_воспитатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата подачи заявления

« \_\_10\_»\_\_\_\_\_\_\_\_07\_\_\_\_\_2024г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванов\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись поступающего)

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

 \_\_\_\_\_\_\_Иванов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись поступающего)

Среднее профессиональное образование получаю

впервые\_\_\_Да\_\_\_, не впервые\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (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): \_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванов\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись поступающего)

С датой предоставления оригинала документа об образовании до 16.08.2024 г. ознакомлен (а)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванов\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись поступающего)

Подпись ответственного лица приемной комиссии

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