

Регистрационный № _____
Зачислить на обучение
по профессии _____

Директор _____ /О.В. Воробьев/
Приказ № _____ от _____

Директору областного государственного бюджетного профессионального образовательного
учреждения «Шуйский технологический колледж»
(от)

Фамилия _____	Документ, удостоверяющий личность
Имя _____	серия _____ № _____
Отчество _____	Когда и кем выдан: _____
Дата рождения _____	_____

Проживающего (ей) по адресу: _____

№ телефона (с кодом) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять на очную форму получения образования в специализированную группу по адаптированным образовательным программам для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (с различными формами умственной отсталости) по профессиональной подготовке по профессиям рабочих, должностям служащих _____

на места, финансируемые из бюджета Ивановской области

на места с оплатой физическими или юридическими лицами

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Имею следующий уровень образования: основное общее, среднее общее, среднее профессиональное, высшее (нужное подчеркнуть).

Аттестат / диплом (при наличии)

Серия _____ № _____

Документ об обучении (при наличии) _____

Серия _____ № _____

Наименование образовательной организации _____

Окончил(а) в _____ году

Дата выдачи «_____» _____ г.

Профессии рабочего, должности служащего **не имеется.**

« ___ » _____ 20__ г.

Подпись поступающего _____

Общежитие: нуждаюсь , не нуждаюсь

« ___ » _____ 20__ г.

Подпись поступающего _____

С Уставом колледжа, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложениям к ним, ознакомлен (а):

« ___ » _____ 20__ г.

Подпись поступающего _____

Согласен (на) на обработку персональных данных в соответствии с требованиями Федерального Закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

« ___ » _____ 20__ г.

Подпись поступающего _____

При наличии медицинских противопоказаний, установленных приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда», проинформирован о связанных с указанными противопоказаниями последствиях в период обучения в колледже и последующей профессиональной деятельности.

« ___ » _____ 20__ г.

Подпись поступающего _____

В случае представления поступающим заявления, содержащего не все сведения и (или) сведения, не соответствующие действительности, образовательная организация возвращает документы поступающему.

« ___ » _____ 20__ г.

Подпись поступающего _____

Расписку о приеме документов получил(а) « ___ » _____ 20__ г.

Подпись поступающего _____