



Директору ГОБПОУ МКИ М.Г. Ващенко

от _____

Допустить к вступительным испытаниям

проживающего (ей) по адресу:

Директор _____ М.Г. Ващенко

« _____ » _____ 20 ____ г.

Зачислить на _____ курс по специальности

Контактный телефон: _____

Директор _____ М.Г. Ващенко

E-mail абитуриента _____

« _____ » _____ 20 ____ г.

E-mail законного представителя _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня /моего ребенка на обучение по специальности _____

Сведения об абитуриенте:

Ф.И.О. (полностью) _____

Дата рождения (полностью) _____

Место рождения (город, населённый пункт): _____

Паспорт: серия _____, № _____, дата выдачи _____,
кем выдан _____

Гражданство: _____

Образование: 9 классов , 11 классов , другое _____

Аттестат / диплом серия _____ № _____

Общежитие: нуждаюсь не нуждаюсь

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Отношение к военной службе _____

Сведения о родителях и /или/ законных представителях:

(Ф.И.О. полностью, место работы, должность, контактный телефон)

Отец: _____

Мать: _____

« _____ » _____ 20 ____ г.

_____ (подпись поступающего)

Среднее профессиональное образование получаю:

впервые , не впервые

(подпись поступающего)

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Правилами приёма и условиями обучения в данном образовательном учреждении, правилами подачи апелляций ознакомлен (а)

(подпись поступающего)

С датой предоставления подлинника документа об образовании ознакомлен (а)

(подпись поступающего)

Согласен на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07. 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

Для совершеннолетних

(подпись поступающего)

Для несовершеннолетних

(подпись поступающего)

(подпись родителя и /или/
Законного представителя)

Подпись ответственного лица приёмной комиссии

«__» _____ 20__ г.