

Заявление

Зачислить на \_\_\_\_\_ курс по профессии \_\_\_\_\_

Директор \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)  
Приказ N \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Директору \_\_\_\_\_  
(наименование Организации)

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ Дата рождения _____	Документ, удостоверяющий личность _____ N _____ Когда и кем выдан: _____
---	--

Проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_  
телефон (с кодом): \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на очную, заочную (нужное подчеркнуть) форму получения образования по профессии \_\_\_\_\_

Согласно Правилам приема прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

Среднее профессиональное образование получаю впервые.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись поступающего \_\_\_\_\_

С Уставом Организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложениями к ним, Правилами приема в Организацию ознакомлен(а).

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись поступающего \_\_\_\_\_

Согласен(а) на обработку персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись поступающего \_\_\_\_\_

При наличии медицинских противопоказаний, установленных приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 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 Организации и последующей профессиональной деятельности.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись поступающего \_\_\_\_\_

С датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) квалификации ознакомлен(а).

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись поступающего \_\_\_\_\_

Расписку о приеме документов получил(а) " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Подпись поступающего \_\_\_\_\_

Фамилия	_____
Имя	_____
Отчество	_____
Дата рождения	_____
Место рождения	_____
Пол	_____
Специальность	_____
Среднее образование	_____
Среднее специальное образование	_____
Высшее образование	_____