

Директору ОБПОУ «КГПК»
Морозовой Ольге Ивановне

Фамилия: _____

Имя: _____

Отчество: _____

Дата рождения _____

Проживающего(ей) _____

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять меня в число студентов областного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Курский государственный политехнический колледж» для получения _____ среднего профессионального образования (первого, второго) по специальности (профессии)

(наименование специальности (профессии) в соответствии с лицензией)

_____ формы обучения _____

(очной, заочной)

(на бюджетной основе в рамках КЦП на 2019 год/ с оплатой стоимости обучения)

Документ, удостоверяющий личность: _____

(паспорт, свидетельство о рождении,

временное удостоверение)

Серия _____ № _____ кем и когда выдан _____

Образование до поступления _____

(основное общее, среднее общее, начальное

профессиональное, среднее профессиональное по профессии/специальности)

Окончил(а) в _____ году _____

_____ (наименование образовательного учреждения)

Серия _____ № _____ Выдан « _____ » _____ 20 _____ г.

Необходимость в общежитии: _____ (да/нет)

О себе дополнительно сообщаю:

Место жительства (по регистрации): область _____, район _____, город/село _____, почтовый индекс: _____, улица _____, дом _____, кв. _____

Родители (фамилия, имя, отчество, место работы, должность):

Отец: _____

Мать: _____

Подпись поступающего _____ « _____ » _____ 2019 года

С лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом колледжа, Правилами приема, содержанием основных образовательных программ, правами и обязанностями обучающихся, правилами пожарной безопасности - ознакомлен(а).

Среднее профессиональное образование получаю впервые _____ (да/нет)

О сроке предоставления оригинала документа об образовании не позднее 17.08.2019 г. (при очной форме обучения), не позднее 30.09.2019 г. (при заочной форме обучения) - проинформирован(а).

О возможном конкурсе документов об образовании при превышении численности поступающих над количеством бюджетных мест по отдельным специальностям/профессиям - проинформирован(а).

С ограничениями на профессиональную деятельность по состоянию здоровья по специальностям/профессиям - ознакомлен(а).

Подпись поступающего _____ « _____ » _____ 2019 года

Регистрационный номер: _____ Ср. балл аттестата _____

Технический секретарь: _____ (_____)

Дата: « _____ » _____ 2019 года