|  |  |
| --- | --- |
|  | **Директору ГБПОУ РО «МАПТ» Прокопенко А.Ю.**  **от** |
|  | |  |  | | --- | --- | | **Фамилия** |  | | **Имя** |  | | **Отчество** |  | | **дата рождения** |  | | Реквизиты документа удостоверяющего личность, когда и кем выдан | **Паспорт**  **Серия: №**  **Кем выдан:** | | Сведения о предыдущем уровне образования и документе об образовании и (или) квалификации, его подтверждающем | **Аттестат (диплом)** | | Номер телефона обучающегося |  | | Номер телефона родителей |  | |  |  | |  |  | |

Прошу принять меня на профессию: **23.01.17 «Мастер по ремонту и обслуживанию автомобилей» квалификация: мастер по ремонту и обслуживанию автомобилей со сроком обучения 1год 10мес,** на базе (9кл.)

*в рамках контрольных цифр приема, мест по договорам об оказании платных образовательных* *услуг* (нужное подчеркнуть).

Форма обучения: **очная**

В общежитии **нуждаюсь, не нуждаюсь** (нужное подчеркнуть)

**Сообщаю**, что данный уровень образования буду получат­­­­­­­­­­­­­ь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(впервые, во второй раз и т. д., указать)

*С учредительными документами:* ***Уставом*** *ГБПОУ РО «МАПТ»,* ***лицензией*** *на осуществление образовательной деятельности,* ***свидетельством о государственной* *аккредитации*** *образовательной деятельности по образовательным программам, с* ***образовательными программами, Правилами приема ГБПОУ РО «МАПТ»*** *регламентирующими организацию образовательного процесса* ***ознакомлен (а):***

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись поступающего подпись родителей (законных представителей)*

*С датой предоставления подлинника документа об образовании и (или) квалификации и других документов ознакомлен(а):* ***оригинал подлинника документа об образовании и (или) квалификации и другие документы, необходимые для зачисления, предоставить в срок до 15 августа 2025г включительно****.*

V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись поступающего подпись родителей (законных представителей)*

*Даю свое письменное согласие на обработку моих персональных данных (персональных данных моего ребенка). Я уведомлен(а) и понимаю, что под обработкой персональных данных подразумевается сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение персональных данных в электронную базу поступающих и списков зачисленных граждан и любые другие действия (операции) с персональными данными.*

V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

п*одпись поступающего подпись родителей (законных представителей)*

*В специальных условиях при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья* ***нуждаюсь/ не нуждаюсь*** *(нужное подчеркнуть)*

**Согласно Правилам приема к заявлению прилагаю следующие документы:**

1. Ксерокопия паспорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Аттестат\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Фото 3х4 (4 шт.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Ксерокопия СНИЛСА\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Оригинал документа об образовании и о квалификации предоставить не позднее**

**15 августа 2025 года.**

Достоверность сведений подтверждаю:

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

*подпись поступающего подпись родителей (законных представителей)*