|  |  |
| --- | --- |
| **ОБРАЗЕЦ** | **Директору ГБПОУ РО «МАПТ» Прокопенко А.Ю.**  **от** |
|  | |  |  | | --- | --- | | **Фамилия** | Иванова | | **Имя** | Ивана | | **Отчество** | Ивановича | | **дата рождения** | 02.04.2009 | | Реквизиты документа удостоверяющего личность, когда и кем выдан | **Паспорт**  **Серия:** 6041  **№** 608365  **Кем выдан:** МО УФМС России по РО в г. Морозовске от 10.04.2023 | | Сведения о предыдущем уровне образования и документе об образовании и (или) квалификации, его подтверждающем | **Аттестат (диплом)** (нужное подчеркнуть)  А № 372441 от 30.06.2025 | | Номер телефона обучающегося | 88005553535 | | Номер телефона родителей | 89005553536 | |  |  | |  |  | |

Прошу принять меня на профессию : **35.02.16 «Эксплуатация и ремонт сельскохозяйственной техники и оборудования» квалификация: техник-механик, тракторист-машинист с/х производства кат. «С» со сроком обучения 3года.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\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UBaHB\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ApteSC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UBaHB\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ApteSC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UBaHB\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ApteSC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UBaHB\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ApteSC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись поступающего подпись родителей (законных представителей)*