УВЕДОМЛЕНИЕ

о намерении обучаться в ГБПОУ Нефтекамский многопрофильный колледж

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Я, |  |
| паспорт серия | | (фамилия, имя, отчество)  номер , кем и когда выдан |
|  | |  |
| код подразделения | | , проживающий(ая) по адресу: |
|  | |  |

уведомляю о намерении обучаться по образовательной программе среднего профессионального образования по специальности/профессии среднего профессионального образования

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

по очной форме обучения, на места в рамках контрольных цифр приема в Государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении Нефтекамский многопрофильный колледж, расположенном по адресу: 452683, гор. Нефтекамск, ул. Социалистическая, д. 65.

Обязуюсь в течение первого года обучения:

* представить в Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Нефтекамский многопрофильный колледж оригинал документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации, удостоверяющего наличие образования, необходимого для зачисления;
* пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при обучении по специальностям, входящим в перечень специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования), в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. No 697 и предоставить результаты медицинского осмотра (обследования) в Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Нефтекамский многопрофильный колледж.

Подтверждаю, что мной не подано (не будет подано) уведомление о намерении обучаться в другие организации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов.

(дата)

(подпись поступающего)

(ФИО)

(дата) (подпись законного представителя (ФИО)

поступающего)

Уведомление принял сотрудник Приемной комиссии

(дата)

(подпись)

(ФИО)

Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору ГБПОУ Нефтекамский многопрофильный колледж

(полное наименование профессиональной образовательной организации)

Харрасову Рамилю Рашитовичу

(Фамилия, имя, отчество директора)

от

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Гражданство: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ, удостоверяющий личность,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Когда и кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Проживающего(ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас принять меня в колледж для получения среднего профессионального образования по профессии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

со сроком обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

по очной, очно-заочной, заочной форме обучения (нужное подчеркнуть).

На места, финансируемые из республиканского бюджета, с полным возмещением затрат (нужное подчеркнуть).

Уровень среднего профессионального образования: базовой, углубленной подготовки

(нужное подчеркнуть).

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ году общеобразовательную организацию; профессиональную образовательную организацию по профессии, специальности; образовательную организацию высшего образования (нужное подчеркнуть).

Аттестат /диплом Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Трудовой стаж (если есть): \_\_\_\_\_\_ лет, \_\_\_\_\_\_\_ мес.

Иностранный язык: английский, немецкий, французский, не изучал(а) (нужное подчеркнуть),

другой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Общежитие: нуждаюсь, не нуждаюсь (нужное подчеркнуть).

О себе дополнительно сообщаю: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

Среднее профессиональное образование получаю впервые, не впервые (нужное подчеркнуть).

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

(подпись поступающего)

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельство о государственной аккредитации, Правилами приема и условиями обучения в данной

профессиональной образовательной организации ознакомлен(а):

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

(подпись поступающего)

С датой представления подлинника документа об образовании ознакомлен(а):

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

(подпись поступающего)

Согласен(а) на обработку своих персональных данных: да, нет (нужное подчеркнуть)

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

(подпись поступающего)

Обязуюсь в срок до 01 сентября 20\_\_\_\_г. предоставить оригинал документа об образовании и (или) квалификации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись поступающего)

Подпись ответственного лица приемной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.