

Регистрационный номер

Директору областного государственного бюджетного
профессионального образовательного учреждения
«Касимовский техникум водного транспорта»
А.В. Шмелеву

От заявителя:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

зарегистрированного по адресу:

город _____

улица _____

дом _____, корп. _____, квартира _____

Телефон _____

Электронная почта: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня по заочной форме обучения на места на внебюджетной основе по специальности / профессии _____ Судовождение _____

О себе сообщаю следующие данные:

Число месяц, год рождения _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность _____

наименование серия номер

когда и кем выдан

СНИЛС _____

Образование:

Окончил(а) в _____ году

общеобразовательную организацию

образовательную организацию, реализующую программы среднего профессионального образования

другое

наименование учебного заведения

Реквизиты документа об образовании и (или) об образовании и о квалификации:

_____ аттестат _____ диплом _____ свидетельство

серия _____ № _____ дата выдачи _____.

Средний балл аттестата _____

В общежитии:

нуждаюсь

не нуждаюсь

Инвалид, сирота, под опекой, иные обстоятельства, предусмотренные ст.36 п.5 ФЗ «Об образовании» от 29.12.2012 N 273-ФЗ _____

(нужное указать)

Результаты индивидуальных достижений _____

Контакты родителя (законного представителя)

фамилия, имя, отчество _____
адрес регистрации _____
телефон _____
адрес электронной почты _____

«_____» _____ 20__ г. Подпись: _____

Согласен(на) на обработку полученных в связи с приемом в образовательную организацию своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Подпись (абитуриент) _____ Законный представитель _____

Среднее профессиональное образование получаю
впервые не впервые

Подпись _____

С уставом образовательной организации, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации по образовательным программам и приложениям к ним по выбранной специальности, профессии, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(на) (в том числе через информационные системы общего пользования).

Подпись _____

С датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) об образовании и о квалификации ознакомлен(на) (в том числе через информационные системы общего пользования).

Подпись _____

О необходимости прохождения обязательных предварительных медицинских осмотров (обследований) при поступлении на обучение по специальностям, входящим в перечень специальностей и направлений подготовки, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 14.08.2013 № 697, в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности, профессии или специальности, уведомлен(на) в том числе через информационные системы общего пользования).

Подпись _____

Приложения:

1. оригинал или копия документов, удостоверяющих личность, гражданство;
2. оригинал или копия документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации;
3. 4 фотографии
4. медицинская справка
5. Карта прививок
6. СНИЛС
7. ИНН
8. Медицинский полис
9. иные документы _____
10. _____
11. _____

(указываются наименования прилагаемых документов)

Исполнитель _____ / _____
(подпись) (ФИО)