|  |  |
| --- | --- |
| **Приказ о зачислении** **от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| И.о. директора ГПОАУ ЯО Любимского аграрно-политехнического колледжаГригорьеву А.П. |

от

*(фамилия, имя, отчество)*

дата рождения

проживающего (й) по адресу:

 *(область, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)*

 контактный телефон

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу принять меня в ГПОАУ ЯО Любимский аграрно-политехнический колледж на обучение в рамках Государственного задания в очной форме по программе профессионального обучения по профессии

***16675 Повар***

**О себе сообщаю следующие данные:**

Паспорт: серия № выдан « » 20 г.

кем выдан

Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе индивидуального (персонифицированного) учета (номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования) (СНИЛС)

Уровень образования: специальное (коррекционное)

Документ об образовании: свидетельство серия номер

дата выдачи кем выдан

Заключение психолого-медико-педагогической комиссии от

В общежитии **нуждаюсь/не нуждаюсь**

Профессиональное обучение получаю впервые\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  *(подпись)*

Дата предоставления оригинала документа государственного образца об образовании и (или) о квалификации **не позднее 20 августа 2025 года** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись)*

*С правилами приема в ГПОАУ ЯО Любимский аграрно-политехнический колледж, уставом, копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельства о государственной аккредитации, приложений к ним, с образовательной программой, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись)*

*В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на осуществление любых действий (операций), в том числе получение, обработку, хранение и уточнение, в отношении моих персональных данных, необходимых исключительно для использования в образовательной деятельности колледжа. Согласие действует в течение всего периода обучения в колледже* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись)*

Дата « » 2025 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / /

 *(подпись) (расшифровка)*