|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Директору областного государственного автономного профессионального образовательного учреждения «Ракитянский агротехнологический техникум»Новиковой Наталье Алексеевне |

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Документ, удостоверяющий личность: паспорт вид на жительствоСерия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Проживающего(ей) по адресу: |
| - по прописке: | - фактический адрес проживания: |
| Страна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Регион \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Страна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Регион \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**заявление.**

Прошу принять меня для обучения по профессии **43.01.09 Повар, кондитер**

со сроком обучения **3 года 10 месяцев** по очной форме обучения, на места, финансируемые из регионального бюджета.

О себе сообщаю следующие данные:

Окончил(а) в году:

- образовательное учреждение

Уровень образования: основное общее образование

- аттестат серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№

Иностранный язык:

английский, немецкий, французский, не изучал, другой

Общежитие: нуждаюсь; не нуждаюсь

Имею инвалидность / статус ОВЗ да; нет

Документ подтверждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Среднее профессиональное образование получаю впервые, не впервые

Дата подачи заявления «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ год(а), подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Лицензией и приложениями на право ведения образовательной деятельности ознакомлен(а)

 (подпись заявителя) (подпись родителя/законного представителя)

Со свидетельством и приложениями о государственной аккредитации ознакомлен(а)

 (подпись заявителя) (подпись родителя/законного представителя)

С Уставом ОГАПОУ «РАТТ » ознакомлен(а)

 (подпись заявителя) (подпись родителя/законного представителя)

С образовательной программой ознакомлен(а)

 (подпись заявителя) (подпись родителя/законного представителя)

С правилами приема в ОГАПОУ «РАТТ» ознакомлен(а)

 (подпись заявителя) (подпись родителя/законного представителя)

С положением об апелляционной комиссии ОГАПОУ «РАТТ» ознакомлен(а)

 (подпись заявителя) (подпись родителя/законного представителя)

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью /ОВЗ:

нуждаюсь, не нуждаюсь (подпись заявителя) (подпись родителя/законного представителя)

Ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования, сайт техникума belratt.ru) с датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) квалификации.

Дата предоставления документов до 15 августа 2024 года

 (подпись заявителя) (подпись родителя/законного представителя)

О возможном конкурсе документов об образовании при превышении численности поступающих над количеством бюджетных мест проинформирован(а)

 (подпись заявителя) (подпись родителя/законного представителя)

Расписка с перечнем поданных документов на руки получена

 (подпись заявителя) (подпись родителя/законного представителя)

Подпись ответственного лица приемной комиссии

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. /

 (подпись) (расшифровка)