|  |  |
| --- | --- |
| 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 жительство  Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  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 специальности **19.02.12 Технология продуктов питания животного происхождения**

со сроком обучения **2 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имею льготу для поступления 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)