|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору ГБПОУ НСО «Новосибирский центрПрофессионального обучения №2 им. Героя России Ю.М.Наумова» В.А. Пестунову От (ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата рождения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(реквизиты документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан) проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сведения о предыдущем образовании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Общежитие**: (нуждаюсь, не нуждаюсь(подчеркнуть)\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Получаю профессиональное образование впервые\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись поступающего) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на обучение на базе специальной (коррекционной) школы,

Свидетельство серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_для получения профессионального обучения

по профессии:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ срок обучения 1 год 10 месяцев, форма обучения очная

К настоящему заявлению прилагаю:

\* Документ удостоверяющий личность (**копия).**

\*Документ государственного образца об образовании. (**оригинал)+**

\*Фотографии размером 3х4 (в количестве 4 шт.)

\* Страховое свидетельство ОПС (**копия**)+

\* Приписное свидетельство или военный билет (**копия)**

\* Сертификат (карта) профилактических прививок **(копия**)

***\**** Медицинская справка ф. 086/у

\*Полис обязательного медицинского страхования **(копия**)

\* Справка с места жительства и справка о составе членов семьи

\*Заключение психолого-медико-педагогической комиссии

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности. С образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлены: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ф.и.о.поступающего) (подпись)

Согласен (а) на обработку персональных данных в порядке установленным ФЗ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», а также их передачу в структурные подразделения Центра, в вышестоящие органы власти и выставленные на стенды и официальный сайт Центр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись поступающего**)**

Обязуюсь в срок до 23.08.2019 года предоставить оригиналы документов об

образовании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ Дата заполнения«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

 (подпись поступающего)

Согласие законного представителя (ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Решение ПК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Протокол: № \_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019г.

Председатель приемной комиссии:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_