

Директору ГБПОУ РО «ТТСИиТ»  
Михалевой Н.Н.

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Данные паспорта № \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_

Выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

Образование: (основное общее), (среднее(полное)общее)  
(нужное подчеркнуть)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение по программам среднего профессионального образования  
профессия/специальность \_\_\_\_\_

срок обучения \_\_\_\_\_, форма обучения очная, в рамках контрольных цифр приема  
нуждаемость в общежитии: ДА, НЕТ (нужное подчеркнуть)

- с Уставом техникума, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о  
государственной аккредитации техникума по каждой из профессий, дающим право на выдачу документов  
государственного образца о среднем профессиональном образовании ознакомлен(а). Подпись \_\_\_\_\_

-подтверждаю, что среднее профессиональное образование получаю впервые. Подпись \_\_\_\_\_

-согласие на обработку персональных данных (в соответствии с ФЗ № 152-ФЗ «О персональных данных») подтверждаю Подпись \_\_\_\_\_

-документ об образовании предоставил(а) Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаются: 1.Подлинник документа об образовании.

2.Копия паспорта.

3.Согласие на обработку персональных данных.

секретарь приемной комиссии \_\_\_\_\_

### Дополнительные сведения:

Домашний адрес \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_ № школы \_\_\_\_\_

### Сведения о родителях:

МАТЬ (ФИО) \_\_\_\_\_

Где и кем работает \_\_\_\_\_

ОТЕЦ (ФИО) \_\_\_\_\_

Где и кем работает \_\_\_\_\_

Количество членов семьи \_\_\_\_\_

Являетесь ли: Вы из многодетной семьи, под опекой, сиротой (нужное подчеркнуть)

При зачислении прилагаю справки и копии:

1.Ксерокопия паспорта (3шт.) с предъявлением паспорта.

2.Медицинская справка формы 086У.

3.Копия медицинского полиса.

4.Фото 3x4 см четыре штуки.

5.Копия приписного св-ва (если имеется)

6.Копия военного билета (если имеется)

7.Копия страхового св-ва и ИНН.

8.Договор о сотрудничестве ТТСИиТ с родителями.

9. Сертификат о профилактических прививках.

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год. Подпись \_\_\_\_\_