**Заявление поступающего на обучение в ГПОУ «Хилокское железнодорожное училище»**

Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_ Директору ГПОУ «ХЖУ»

**Чащину И.Г**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия** | **Гражданство** |
| **Имя** | **Документ, удостоверяющий личность** |
| **Отчество** | **Серия**  **№** |
| **Дата рождения** | **Дата выдачи** |
| **Место рождения** | **Когда и кем выдан** |

**Проживающий по адресу:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Телефоны:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу принять документы и рассмотреть для зачисления на специальность (профессию)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по форме обучения:

* очной
* заочной

на места

* финансируемые из краевого бюджета
* с полным возмещением затрат

**О себе сообщаю следующее**:

Окончил (а) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_году

* Общеобразовательное учреждение
* Образовательное учреждение начального профессионального образования
* Образовательное учреждение среднего профессионального образования (по программам подготовки квалифицированных рабочих , служащих)
* Образовательное учреждение среднего профессионально

го образования (по программам подготовки специалистов среднего звена)

* Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Аттестат/ диплом (*нужное подчеркн*уть) серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Трудовой стаж (если есть)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_лет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_месяцев

Какой иностранный язык изучал\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отношусь к категории:

* Сирота
* Опекаемый
* Инвалид
* Лицо с ограниченными возможностями

В общежитии:

* Нуждаюсь
* Не нуждаюсь

Среднее профессиональное образование получаю:

* Впервые
* Не впервые

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(подпись**)

**Ознакомлен с:**

**Уставом государственного** профессионального образовательного учреждения «Хилокское железнодорожное училище**» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(подпись)**

**Лицензией и приложением к ней** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)**

**Свидетельством о государственной аккредитации** и приложением к ней \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(подпись)**

**Датой предоставления оригиналов** документов об образовании**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)**

**Датой зачисления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)**

На обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ («О персональных данных») согласен: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)**

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г

Подпись ответственного лица приемной комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)