Директор ОАПОУ «Валдайский аграрный техникум»

А.О. Евлантьеву

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия | | | | | | | Место рождения | | | |  | | |
|  | | | | | | |
| Имя |  | | | | | | Гражданство | | |  | | | |
| Отчество | | | | | | | Документ, удостоверяющий | | | | | | |
| личность | |  | | | | |
| Дата рождения | | | |  | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | серия |  | | | № | |  |
| Мобильный | | |  | | | | Кем и когда выдан | | | | |  | |
| Эл.почта | | | | | | |  | | | | | | |
| СНИЛС | | | | | | |
| Место регистрации (по паспорту): | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Место жительства (по факту): | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

**З А Я В Л Е Н И Е**

**Прошу принять меня на обучение**:

**ОЧНОЕ ОБУЧЕНИЕ**

**По программам профессионального обучения:**

☐15.01.30-Слесарь-ремонтник (ОВЗ)

☐19.01.04-Кондитер (ОВЗ)

**Филиал ОАПОУ «ВАТ»**

**По программам профессионального обучения:**

☐19.01.04-Кондитер (ОВЗ)

☐15.01.30-Слесарь-ремонтник (ОВЗ)

по очной форме обучения ☐,

на места, финансируемые из областного бюджета ☐[[1]](#footnote-1)

на места с полным возмещением затрат ☐[[2]](#footnote-2)

**Предыдущий уровень образования:**

Свидетельство об обучении ☐ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Общежитие:** нуждаюсь☐ , не нуждаюсь ☐

О себе дополнительно сообщаю:

Опекаемый (ая): да ☐, нет ☐.

|  |
| --- |
| Инвалидность: есть ☐, нет ☐. |
| Льгота преимущественного или первоначального приема: да ☐, нет ☐. |

Родители (ФИО, место жительства, № телефона):

|  |  |
| --- | --- |
| Мать |  |
|  | |
| Отец |  |
|  | |

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

(подпись поступающего)

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложением к ним, правилами приема и условиями обучения в техникуме ознакомлен(а):

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

(подпись поступающего)

С датой предоставления оригинала (**до 15 августа 2024г.**) документа об образовании ознакомлен(а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

Даю свое согласие на обработку персональных данных   
в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024.

(подпись поступающего)

Подпись секретаря приемной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

(подпись) (расшифровка подписи)

Дата приема документов «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024.

1. заполняется черной пастой печатными буквами [↑](#footnote-ref-1)
2. поставить любой значок в нужном квадрате [↑](#footnote-ref-2)