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 подготовки специалистов среднего звена:**

**На базе основного общего образования
(9 классов)**

☐35.02.08-Электротехнические системы в агропромышленном комплексе (АПК)

☐35.02.16-Эксплуатация и ремонт сельскохозяйственной техники и оборудования

☐35.02.14-Охотоведение и звероводство

☐35.02.05. Агрономия

☐39.02.01-Социальная работа

**По программам подготовки квалицированных рабочих и служащих:**

☐15.01.38-Оператор-наладчик металлообрабатывающих станков

**Филиал ОАПОУ «ВАТ»**

**По программам подготовки квалицированных рабочих и служащих:**

☐35.01.27-Мастер с/х производства

**ЗАОЧНОЕ ОБУЧЕНИЕ По программам подготовки специалистов среднего звена**.

**На базе среднего общего образования:
(11 классов)**

☐35.02.16-Эксплуатация и ремонт сельскохозяйственной техники и оборудования (платно)

☐40.02.01-Право и организация социального обеспечения (платно)

☐43.01.09-Повар, кондитер

по очной ☐, заочной ☐ форме обучения

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

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

**Предыдущий уровень образования:**

Аттестат ☐ № диплом ☐серия №

Основное общее образование ☐, среднее общее образование ☐,Среднее профессиональное образование ☐, другое ☐.

Медаль (аттестат, диплом «с отличием») ☐

Средний балл аттестата \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Трудовой стаж (если есть): лет

Иностранный язык: английский ☐, немецкий ☐ , французский ☐ , другое ☐ , не изучал ☐

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)

Среднее профессиональное образование получаю впервые☐ , не впервые☐

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

(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)