|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Краснодарского края «Армавирский техникум технологии и сервиса»  Ставицкой Евгении Сергеевне  От  фамилия  имя  отчество (при наличии)  дата рождения  документ, удостоверяющий личность:  серия №  когда и кем выдан:  СНИЛС:  телефон: |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять меня в число обучающихся ГБПОУ КК АТТС на обучение, по

специальности/ профессии *(нужное подчеркнуть)*:

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(код и наименовании специальности/профессии)*

по очной, заочной форме обучения (*нужное подчеркнуть)*

на места, финансируемые из бюджета Краснодарского края

О себе сообщаю следующие данные:

Образование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать наименование образовательного учреждения и год окончания)*

Имею право преимущественного или первоочередного приема в соответствии с ч.4 ст.68 Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации" да нет

*(нужное подчеркнуть)*

В общежитии нуждаюсь, не нуждаюсь

*(нужное подчеркнуть)*

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации ГБПОУ КК АТТС и приложениями к ним ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# подпись

Создание специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья нуждаюсь, не нуждаюсь

*(нужное подчеркнуть)*

С Правилами приема ГБПОУ КК АТТС и иными локальными актами регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# подпись

Даю согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном ФЗ от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# подпись

Среднее профессиональное образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(впервые, вторично)*  подпись

С датой предоставления оригинала документа об образовании ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(до 12-00 21 августа 2025 г.) подпись

**К заявлению прилагаю следующие документы:**

1. Паспорт (копия)
2. Документ об образовании № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия