Директору ГБП ОУ РК «КМТК»

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

от обучающегося

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

Ф.И.О.

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

гр., курс

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

специальность (профессия)

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

Дата рождения

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

Тел.

Заявление

Прошу Вас перевести меня на обучение по специальности/профессии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_ курс \_\_\_\_ семестр на базе □ основного/ □среднего общего образования, обучение □ за счет бюджетных ассигнований Республики Крым/ □ по договору об оказании платных образовательных услуг, на □очную/ □ очно-заочную/ □ заочную форму обучения.

В данное время обучаюсь на \_\_\_ курсе \_\_\_\_ семестре по специальности/профессии на базе □ основного/□ среднего общего образования, обучение □ за счет бюджетных ассигнований Республики Крым/ □ по договору об оказании платных образовательных услуг, на □очной/ □ очно-заочной/ □ заочной форме обучения.

К заявлению прилагаю:

□ копия сертификата или справки от нарколога (при подготовке членов экипажей морских судов): дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ копия сертификата или справки от психиатра (при подготовке членов экипажей морских судов): дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ копия медкнижки или медсправки или медкомиссии о допуске обучающегося к освоению образовательной программы по специальности/ профессии (при подготовке лиц, желающих перевестись на специальность/профессию, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. N 697): дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_, регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ согласие родителей/ законных представителей (для лиц, не достигших 18 лет)

С ограничениями на профессиональную деятельность по состоянию здоровья по профессии (специальности) ознакомлен (а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись заявителя расшифровка подписи

С условиями тренажерной подготовки в соответствии с требованиями ФГОС и МК ПДНВ-

78 (с поправками) (при подготовке членов экипажей морских судов с использованием сетевой формы обучения) ознакомлен(а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись заявителя расшифровка подписи

С Положением о порядке перевода, восстановления, отчисления обучающихся в Колледж, ознакомлен(а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись заявителя расшифровка подписи

Подтверждаю согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Достоверность представленных сведений гарантирую:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись заявителя расшифровка подписи

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подачи заявления подпись заявителя расшифровка подписи