|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору ГБП ОУ РК «КМТК»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес фактического проживания  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, орган и дата выдачи)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Гражданство  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес эл. почты |

Заявление

Прошу Вас восстановить меня в Колледже 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.

Был(а) отчислен в \_\_\_\_ году по причине \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ из группы \_\_\_\_\_\_\_\_ по специальности/профессии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_ курсе \_\_\_\_\_\_\_\_ семестре 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 на основании следующих особенностей:

□наличие иностранного гражданства; □наличие документа об образовании полученного за рубежом;

Иностранный язык: □ английский/ □ немецкий/ □ французский/ □ другой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, □ не изучал.

Язык обучения: □ русский/ □ украинский/ □ крымско-татарский

Общежитие: □ нуждаюсь / □ не нуждаюсь

Среднее профессиональное образование получаю □ впервые / □ не впервые

Для оформления социальных льгот сообщаю, что отношусь к следующей категории граждан:

□ под опекой, □ сирота, □ многодетная семья, □ потеря кормильца, □ малоимущая,

□ инвалид, □ лицо с ограниченными возможностями здоровья, □ мать-одиночка

Окончил в 20 \_\_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование учебного заведения)

Аттестат: Серия \_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диплом: Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование учебного заведения, выдавшего диплом и полученная квалификация)

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

дата подачи заявления подпись заявителя расшифровка подписи

К заявлению прилагаю:

□ справку о периоде обучения (оригинал): дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_, регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□копии документов, подтверждающих сведения об индивидуальных достижениях: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

□ копия документа о предыдущем образовании;

□ 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)

Способ возврата документов: □ Лично (доверенному лицу) / □ Почтой

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации (с приложениями), Уставом колледжа и правилами внутреннего распорядка ознакомлен(а) и обязуюсь их выполнять:

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

подпись заявителя расшифровка подписи

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, с информацией о необходимости указания в заявлении о переводе достоверных сведений и представления подлинных документов, 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