

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Фото \_\_\_\_\_  
Зачислить на \_\_\_\_\_ курс  
Приказ № \_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. Отчислить \_\_\_\_\_  
Приказ № \_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Директору государственного автономного профессионального образовательного  
учреждения Архангельской области «Устьянский индустриальный техникум»  
Кочмарнику Николаю Мартыновичу

### ЗАЯВЛЕНИЕ

от

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность, \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Когда и кем выдан: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ г.

Проживающего(ей) по адресу: обл./район \_\_\_\_\_

г./пос. \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_ Д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

моб. тел. \_\_\_\_\_

Родители (ФИО, моб. телефон) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Специальность / профессия**, для обучения по которой планируется поступать в ГАПОУ  
АО «Устьянский индустриальный техникум» \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

по **очной/заочной форме обучения** (нужное подчеркнуть) за счет средств:

**бюджета Архангельской области** (в рамках контрольных цифр приема) / на места по  
договорам об оказании платных образовательных услуг (нужное подчеркнуть)

на базе: **основного общего /среднего общего образования** (нужное подчеркнуть)

О себе сообщаю следующее:

Окончил (а) в \_\_\_\_\_ году:

общеобразовательное учреждение \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

образовательное учреждение начального профессионального образования \_\_\_\_\_

образовательное учреждение среднего профессионального образования \_\_\_\_\_

другое \_\_\_\_\_

Аттестат / диплом (серия, номер, дата выдачи) (нужное подчеркнуть)

Иностранный язык: **английский/ немецкий/другой** \_\_\_\_\_ /не изучал(а)  
(нужное подчеркнуть)

Общежитие: **нуждаюсь/ не нуждаюсь** (нужное подчеркнуть)

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний  
(в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья)

Необходимость создания специальных условий при обучении ( в связи с инвалидностью  
или ограниченными возможностями здоровья)

Среднее профессиональное образование получаю **впервые, не впервые** (нужное подчеркнуть)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Ознакомлен(а) с:

Уставом ГАПОУ АО «Устьянский \_\_\_\_\_ (подпись поступающего)  
индустриальный техникум»

лицензией на право осуществления \_\_\_\_\_ (подпись поступающего)  
образовательной деятельности

свидетельством о государственной \_\_\_\_\_ (подпись поступающего)  
аккредитации образовательной деятельности  
по образовательным программам и  
приложениям к нему (или отсутствием \_\_\_\_\_ (подпись поступающего)  
свидетельства)

правилами подачи апелляций \_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

датой предоставления оригинала документа об \_\_\_\_\_ (подпись поступающего)  
образовании и (или) квалификации

согласен(а) на обработку своих персональных \_\_\_\_\_ (подпись поступающего)  
данных в порядке, установленном  
Федеральным законом РФ от 27.07.2006 г. №  
152-ФЗ «О персональных данных»

Подпись ответственного лица приемной комиссии \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.