**Регистрационный номер №** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| логотип новый | МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН  **ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «КАЗАНСКИЙ РАДИОМЕХАНИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**  Красного Пожарника ул., д. 1а, г. Казань, 420021 тел.: (842) 293-24-43 (ф), 293-24-91 (ф),  e-mail: [college51@yandex.ru](mailto:college51@yandex.ru) | |
|  | | Директору ГАПОУ «КРМК»  КБ. Мухаметову |

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

**зарегистрирован (а**) по адресу: индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ республика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

населенный пункт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ улица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом\_\_\_\_\_корпус\_\_\_квартира\_\_\_\_\_

**фактическое место** **проживания** по адресу: индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ республика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

населенный пункт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ улица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом\_\_\_\_\_корпус\_\_\_квартира\_\_\_\_\_

Контактный телефон (с кодом) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять меня на обучение по основной профессиональной образовательной программе среднего профессионального образования:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Условия обучения**:  (нужное отметить) | **Бюджет** |  |
| **Внебюджет** (платно - на места по договорам с оплатой стоимости обучения) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Форма обучения**  **(очная, заочная)** | Код специальности/профессии | Наименование специальности/профессии | Срок обучения |
|  |  |  |  |

О себе сообщаю следующие сведения:

Дата рождения “\_\_\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г., пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_, гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(край (область, район), населенный пункт)

**Документ о получении**: основного общего , среднего общего образования

Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Изучал(а**): английский , немецкий , французский , другой язык

**В жилье**: **нуждаюсь** , **не нуждаюсь**

**Имеется**: инвалидность , или ограниченные возможности по здоровью

Получение среднего профессионального образования **данного уровня впервые:**

по профессии -

по специальности -  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(подпись абитуриента)

|  |  |
| --- | --- |
| С Правилами приема, Лицензией РТ 002450 рег. № 5971 от 06.02.2015 года. на осуществление образовательной деятельности по указанным в приложении (приложениях) образовательным программам, Свидетельством о государственной аккредитации № 3030 от 29.06.2015 года и приложениями к нему, Уставом колледжа, Правилами внутреннего распорядка, условиями организации приема и зачисления ознакомлен(а). | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  (подпись абитуриента |
| Общий трудовой стаж к моменту поступления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | (место работы, адрес и последняя занимаемая должность) |
| При поступлении имею следующие льготы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ, предоставляющий право на льготы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Согласен(а) на обработку моих персональных данных, указанных в данном заявлении и других представленных мною документах в ГАПОУ «КРМК» и документах, оформленных с использованием моих персональных данных, для их электронной обработки, представления в электронном виде и на бумажных носителях в Федеральные, муниципальные, административные и др. органы управления, Пенсионные фонды и другие организации в период обучения в колледже и в течение нормативного срока хранения личного дела. Отказываюсь от письменного уведомления об уничтожении моих персональных данных после нормативного срока их хранения | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  (подпись абитуриента |
| Со сроками предоставления в приемную комиссию оригинала документа об образовании и/(или) квалификации ознакомлен(а) | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  (подпись абитуриента |
| Об ответственности за достоверность сведений в заявлении и за подлинность документов информирован(а) | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  (подпись абитуриента |
|  |  |
| Дополнительные сведения:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Родители | Ф.И.О. | Место работы | Должность | Телефон (дом., моб.) | | Отец | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Мать | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  |  |
| Данные внесены и проверены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО сотрудника приемной комиссии | подпись сотрудника приемной комиссии |