Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору **Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Калужской области «Калужский коммунально-строительный техникум» им. И.К. Ципулина**

**Петровой Е.М.**

от

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия *Иванова*Имя *Ивана*Отчество *Ивановича*Дата рождения *01.01.2007*Место рождения *г. Калуга* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Гражданство: *РФ*Документ, удостоверяющий личность,паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *0000* № *000000* Когда « *01*» *01* 20*21*\_\_г.кем выдан: *УВД Октябрьского* *округа г. Калуги*Код подразделения: *000-000*СНИЛС: *00000000* |

Проживающего (ей) по адресу: *г. Калуга ул. Жукова д.1 кв.1*

Телефон: *00000000000*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу принять меня для обучения по специальности: *Строительство и*

*эксплуатация зданий и сооружений*

По очной форме обучения на места, финансируемые из регионального бюджета , на места с полным возмещением затрат .

 Прошу допустить меня к вступительному испытанию по:

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

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а)в *2023*  году общеобразовательное учреждение:

*МБОУ СОШ № 22 г. Калуги*

 Аттестат № *000000000000*

Дата выдачи: « *20*» *июня* 20*23* г.

Медаль (аттестат «с отличием)

Победитель российских олимпиад (член сборной)

Иностранный язык: английский , немецкий , французский , другой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Не изучал

Общежитие: нуждаюсь , не нуждаюсь

О себе дополнительно сообщаю(увлечения, спорт)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Мать ( ФИО, место работы, телефон: *Иванова Ирина Анатольевна, медсестра Городской поликлиники №2, тел.:00000000000*

Отец (ФИО, место работы, телефон: *Иванов Иван Владимирович, токарь завода Тайфун, тел.: 00000000000*

«*22*» *июня* 20*23* г. *Иванов*

 (подпись поступающего)

Среднее профессиональное образование получаю впервые , не впервые

 *Иванов*

 (подпись поступающего)

С Уставом ГБПОУ КО «ККСТ» ознакомлен *Иванов 22.06.2023*

им. И.К. Ципулина (подпись) (дата)

С Лицензией на право образования ознакомлен  *Иванов*  *22.06.2023* (подпись) (дата)

Со свидетельством о государственной ознакомлен  *Иванов 22.06.2023*

аккредитации (подпись) (дата)

С правилами приема и условиями ознакомлен *Иванов 22.06.2023*

обучения в ГБПОУ КО «ККСТ» (подпись) (дата)

им. И.К. Ципулина

С датой представления подлинника ознакомлен *Иванов 22.06.2023*

документа об образовании (подпись) (дата)

С правилами подачи апелляций ознакомлен *Иванов 22.06.2023*

 (подпись) (дата)

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

 (расшифровка подписи)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.