

Регистрационный №	Дата регистрации	№ оператора

Председателю приемной комиссии  
ГБПОУ «КГК им. Ш. Калиева»  
Э. Ш. Калиеву

Фамилия \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_ Гражданство \_\_\_\_\_

**Документ, удостоверяющий личность:**

вид документа Паспорт гражданина Российской Федерации  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ когда выдан \_\_\_\_\_  
кем выдан \_\_\_\_\_  
Адрес регистрации \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Номера телефонов: мобильный \_\_\_\_\_ домашний \_\_\_\_\_

**Информация о предыдущем уровне образования и документе об образовании:**

вид документа \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
образовательное учреждение \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ**

Прошу принять меня в ГБПОУ "КГК им. Ш. Калиева" на обучение по основной программе среднего профессионального образования по специальности/профессии (нужное подчеркнуть): \_\_\_\_\_, требующей/не требующей (нужное подчеркнуть) наличия определенных творческих способностей, физических и (или) психологических качеств, на базе основного\_общего/ среднего\_общего/ среднего\_специального/ среднего\_профессионального/ высшего (нужное подчеркнуть) образования, по очной/заочной (нужное подчеркнуть) форме обучения, на места по договорам об оказании платных образовательных услуг, за счет средств физических и (или) юридических лиц/ в рамках контрольных цифр приема, за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации (нужное подчеркнуть).

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" прошу организовать для меня обучение на русском языке и изучение родного чеченского языка и родной чеченской литературы.

О возможности возврата документов в случае отсутствия в настоящем заявлении необходимых сведений, либо сведений, несоответствующих действительности предупреждена.

В предоставлении общежития для проживания на период обучения **НЕ нуждаюсь** \_\_\_\_\_ подпись

В специальных условиях при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья **нуждаюсь** \_\_\_\_\_ подпись

С уставом образовательной организации, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся **ознакомлен(-а)** \_\_\_\_\_ подпись

С датой предоставления оригинала документа об образовании до 15.08.2023г. **ознакомлен(-а)** \_\_\_\_\_ подпись

Среднее профессиональное образование получаю \_\_\_\_\_ подпись

На обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных» **согласен(-а) (только для совершеннолетних)** \_\_\_\_\_ подпись

Обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) **прошел(-ла) (только для специальностей: Преподавание в начальных классах, Сестринское дело)** \_\_\_\_\_ подпись

\_\_\_\_\_.Г. \_\_\_\_\_ подпись абитуриента