|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Регистрационный номер | **ППССЗ-** |
| Директору Государственного областного автономного профессионального образовательного учреждения **«Липецкий колледж транспорта и дорожного хозяйства»** |
| Подмаркову Роману Валентиновичу |
| **От** |  |  |  |
| Фамилия |  | Гражданство |  |
| Имя |  | Документ, удостоверяющий личность |
| Отчество |  | Паспорт серия |  | № |  |
| Дата рождения |  | кем выдан |  |
| Место рождения |  |  |  |
|  | дата выдачи |  |
| Предыдущий уровень образования:***основное общее образование****/среднее общее образование* |
| (нужное подчеркнуть) |
| Документ об образовании/квалификации, подтверждающий предыдущий уровень образования |
| Аттестат/диплом серия |  | № |  | выдан |  | году |
| Образовательная организация, выдавшая аттестат/диплом |  |
| Проживающего (ей) по адресу: |  |
|  |
| телефон: |  |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** |
| Прошу принять меня для получения образования **по программе подготовки специалистов среднего** |
| **звена по специальности СПО** |  |
|  |
| Срок обучения |  | **3 года 10 мес. (для 9кл)** |  |  | **2 года 10 мес. (для 9 кл.)** |
| Форма обучения: |
| Очная  | **V** | Очно-заочная |  | Заочная |  |  |
| Условия обучения: |
| В рамках контрольных цифр приема | **V** | Мест по договорам об оказании платных образовательных услуг |  |
| **О себе сообщаю следующее:** |
| Иностранный язык английский  |  | немецкий |  | французский |  | Другой/не изучал(а) |  |
| Общежитие: нуждаюсь  |  | не нуждаюсь |  |
| Необходимость создания специальных условий для обучения в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья |  | *Требуется*  |
|  | *Не требуется* |
| С уставом ГОАПОУ «ЛКТиДХ», лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложения к ним, с образовательными программами, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а): |  | (подпись поступающего) |
| Среднее профессиональное образование (подготовка специалистов среднего звена)  |
| получаю впервые |  | не впервые |  |  |  | (подпись поступающего) |
| На обработку полученных в связи с приемом в ГОАПОУ «ЛКТиДХ» персональных данных согласен(на) |  | (подпись поступающего) |
| Я ознакомлен(а), что подлинник документа об образовании должен быть представлен в приемную комиссию не позднее **20 августа 2022года**  |  | (подпись поступающего) |
| « |  | » |  | 2022 | г |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ( подпись поступающего) | (расшифровка подписи) |
|  |  |  |
| Подпись ответственного лица приемной комиссии  |  |  |
| «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022г. | (расшифровка подписи) |