|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фотография | Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Директору краевого государственного автономного профессионального образовательного учреждения «Хабаровский технологический колледж» (КГА ПОУ ХТК)Л.В.Меняковой |
|  |
| **Фамилия:** | **Дата рождения:** |
| **Имя:** | **Место рождения:** |
| **Отчество:** | **Гражданство:** |
| **Документ, удостоверяющий личность:**  |  |
| **Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Кем выдан**  |
| **СНИЛС** |  |
| **Зарегистрированного (ой) по адресу (по паспорту):** |  |
|  |

 *(индекс, полный адрес постоянной регистрации, район)*

**Проживающего (ей) по адресу:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(индекс, полный адрес местожительства, район)*

**Телефон** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять меня в КГА ПОУ ХТК для обучения по образовательным программам подготовки специалистов среднего звена по специальности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по 🞎 очной, 🞎 заочной форме обучения;

🞎 на места, финансируемые за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета,

🞎 на места, финансируемые за счет средств физических и (или) юридических лиц.

В случае если не набрана или не сформирована группа для обучения по указанной выше специальности, прошу рассмотреть возможность зачисления на следующую специальность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 Прошу допустить меня к вступительному испытанию по рисунку

(заполняется при поступлении на специальности: Конструирование, моделирование и технология швейных изделий, Парикмахерское искусство, Технология парикмахерского искусства, Технология эстетических услуг, Дизайн (по отраслям)) (skype: xtk.priem@mail.ru )

**О себе сообщаю следующее:** Окончил (а) в 20\_\_\_\_году

* 🞎 общеобразовательное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 *(наименование учебного заведения)*

образование**:** 🞎 основное общее (9 кл.), 🞎 среднее общее (11 кл.);

* 🞎 образовательное учреждение среднего профессионального образования

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 *(наименование учебного заведения, квалификация)*

* 🞎 другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 *(наименование учебного заведения, квалификация)*

🞎 **аттестат /** 🞎 **диплом**  Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 *(указать оригинал или копия)*

🞎 Победитель всероссийских (региональных) олимпиад (член сборной).

Трудовой стаж (если есть): \_\_\_\_\_\_ лет, \_\_\_\_\_\_ мес.

**Укажите свой социальный статус:** 🞎 Сирота 🞎 Инвалид

**Изучаемый иностранный язык:** 🞎 английский, 🞎 немецкий, 🞎 другой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

🞎 не изучал

**В общежитии (при наличии свободных мест)**: 🞎 нуждаюсь, 🞎 не нуждаюсь

**Сведения о родителях (вычеркнуть ненужное):**

**Мать (Опекун)\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Фамилия, имя, отчество полностью)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *место работы* |  | *должность* |  | *рабочий / моб. телефон* |

**Отец (Опекун)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Фамилия, имя, отчество полностью)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *место работы* |  | *должность* |  | *рабочий / моб. телефон* |

 **Интересы и увлечения, посещение секций и др.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **К какому военкомату приписан** (для юношей): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **Среднее профессиональное образование получаю:** 🞎 впервые 🞎 не впервые | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*подпись абитуриента* |
| С **лицензией** на осуществление образовательной деятельности, **свидетельством о государственной аккредитации** и приложениями к ним, **Уставом** КГА ПОУ ХТК, Программами подготовки специалистов среднего звена, Правилами приема, Правилами оказания платных образовательных услуг, условиями обучения, Правилами внутреннего распорядка, Правилами подачи апелляций, локальными нормативными актами, затрагивающими законные интересы обучающегося или родителей (законных представителей) несовершеннолетних ознакомлен(а): |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*подпись* ***родителей*** *(законных представителей) несовершеннолетнего абитуриента* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*Фамилия И.О. родителей)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*подпись абитуриента* |
| Уведомление о намерении обучаться **для зачисления** **в колледж** необходимо предоставить по **26.08.2020 г.** Со сроком предоставления ознакомлен(а): | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*подпись абитуриента* |
| Не возражаю против обработки моих персональных данных (ФЗ от 27.07.2010г. № 152-ФЗ «О персональных данных»): | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*подпись абитуриента* |
| **Согласие на участие в психолого-медико-педагогических обследованиях** (диагностиках), которые проводятся в целях наиболее полного исполнения колледжем своих обязанностей и компетенций, определенных Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*подпись* ***родителей*** *(законных представителей) несовершеннолетнего абитуриента* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Фамилия И.О. родителей)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*подпись абитуриента* |
| **Согласие на привлечение к общественно-полезному труду** в соответствии с п.4 ст.34 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ред. от 01.05.2019) осведомлен(а) о добросовестности участия в трудовой и другой общественно-полезной деятельности обучающихся и даю согласие на привлечение на весь период обучения в КГА ПОУ ХТК. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*подпись* ***родителей*** *(законных представителей) несовершеннолетнего абитуриента* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Фамилия И.О родителей.)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*подпись абитуриента* |
| Дата подачи заявления«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *подпись абитуриента* |

Подпись ответственного лица приемной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Договор от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_2020№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Зачислить** на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ курспо специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Л.В.Менякова Приказ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 | **Отчислить** Приказ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_ |

Поименная книга №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_