

от

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 на курсы дополнительного профессионального образования по программе:

О себе сообщаю следующее:

Уровень образования _____

Вид документа об образовании _____

Серия _____ № _____

Регистрационный № _____ дата выдачи _____

Фамилия, указанная в дипломе _____

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, **свидетельством о государственной аккредитации** и приложениями к ним, **Уставом КГА ПОУ ХТК**, программами центра дополнительного образования, правилами приема, правилами оказания платных образовательных услуг, условиями обучения, правилами внутреннего распорядка, правилами подачи апелляций, локальными нормативными актами и др., затрагивающими законные интересы обучающегося или родителей (законных представителей) несовершеннолетних ознакомлен(а):

*подпись родителей (законных представителей)
несовершеннолетнего слушателя*

(ФИО родителей)

подпись слушателя

Не возражаю против обработки моих персональных данных (Федеральный закон № 152 «О персональных данных» от 27.07.2010):

подпись слушателя

Дата подачи заявления
«___» _____ 202__ г.

подпись слушателя

Подпись ответственного лица _____ «___» _____ 20__

Договор _____ Приказ о зачислении № _____
от «___» _____ 202__ от «___» _____ 202__
№ _____

Приказ об отчислении № _____
от «___» _____ 202__