**Директору ГПОУ «САТ»**

**Юрецкой Ирине Валентиновне**

**Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место рождения**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Серия и номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Когда и кем выдан**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Проживающий (ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Окончивший (ая) в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В общежитии нуждаюсь:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять меня на обучение по адаптированным программам для лиц с ограниченными возможностями здоровья

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **При-т** | **Специальность (профессия)** | **Основание приема\*** | | | | |
| **ОО** | **ЦП** | **ОП** | **СН** | **МинОбр** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |

**Документ об образовании** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Серия и номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата Выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Иностранный язык:

Получение профессионального обучения по адаптированным программам получаю впервые \_\_\_\_\_\_\_

**Индивидуальные достижения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Способ возврата поданных документов в случае не поступления на обучение (в случае представления**

**оригиналов документов)** лично

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной

аккредитации образовательной деятельности и приложениями к ним, с образовательными программами, правилами

внутреннего распорядка для обучающихся, правилами приема, условиями обучения, правилами подачи апелляции

и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности,

правами и обязанностями обучающихся ознакомлен.

\* ОО - Общие основания ОП - Особое право ЦП - Целевой прием СН - места по договору с оплатой стоимости обучения

Правильность информации подтверждаю Заявление проверил работник ПК

(Подпись абитуриента) Дата Подпись Ф.И.О.