**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.