

Регистрационный № _____

Зачислить на _____ курс

Директор _____ Л.В. Тарасенко

Приказ № _____ « _____ » _____ 2026

Директору ГБПОУ РО
«Волгодонского строительного
профессионального училища № 69»
Л.В. Тарасенко

от _____
(фамилия, имя, отчество поступающего)

дата рождения _____

гражданство _____

документ, удостоверяющий личность, _____ серия _____ № _____

кем и когда выдан _____

СНИЛС _____

Место жительства _____

электронная почта: _____

тел. _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять меня в училище на обучение по образовательным программам профессионального образования по очной форме в рамках контрольных цифр приема, финансируемых из бюджета Ростовской области по профессии:

23.01.08 Слесарь по ремонту строительных машин

на базе: основного общего образования/ среднего общего образования/ _____
(нужное подчеркнуть)

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в _____ году, наименование образовательного учреждения _____

Документ об образовании _____ № _____ от _____
Среднее профессиональное образование по программам подготовки квалифицированных рабочих, служащих получаю: впервые , не впервые

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации с приложениями, Правилами внутреннего распорядка, порядком приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении _____
(подпись)

Согласен(на) на обработку своих персональных данных о порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» _____
(подпись)

Информацию об отсутствии общежития получил(а): _____
(подпись)

Подтверждаю мою информированность об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов предоставляемых для поступления. _____
(подпись)

С датой представления оригинала документа установленного образца об образовании для зачисления ознакомлен(а) _____
(подпись)

(подпись абитуриента)

« _____ » _____ 2026

(подпись родителя, законного представителя)

Ответственный секретарь приемной комиссии _____ Павличенко С.А

« _____ » _____ 2026

Дополнительные данные:

Фактический адрес проживания:

ИНН _____

Медицинский полис № _____

Отнесение к лицам, которым предоставлено право преимущественного или первоочередного приема _____

(дети-сироты; дети, оставшиеся без попечения родителей; инвалидность; участник СВО; члены семьи участника СВО)

Сведения о родителях (законных представителях):

мать: Ф.И.О. _____

дата рождения _____

место работы _____

должность _____

контактный телефон _____

отец: Ф.И.О. _____

дата рождения _____

место работы _____

должность _____

контактный телефон _____