Приложение 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | Регистрационный № | | | | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  | |  |  | | | | | |
|  |  | |  |  | | | | | |
|  |  |  |  | Директору КГБПОУ "Красноярский колледж отраслевых | | | | | |
|  |  |  |  | технологий и предпринимательства" Н.В. Журовой | | | | | |
|  | От | | |  | | | | | |
|  | Фамилия |  | | Гражданство: | |  | | | |
|  | Имя |  | |  | | | | | |
|  | Отчество |  | |  | | | |  | |
|  | Дата рождения |  | | Когда и кем выдан: | | |  | | |
|  |  |  |  |  | | | | | |
|  | Место рождения |  | | Проживающего по адресу: | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  | Телефон: |  | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |
|  | **ЗАЯВЛЕНИЕ** | | | | | | | | |
|  | Прошу принять меня в КГБПОУ "Красноярский колледж отраслевых технологий и предпринимательства" на обучение по профессии….. | | | | | | | | |
|  | **О себе сообщаю следующее:** | | |  | |  | |  | |
|  | Окончил в …… году образовательную организацию: | | | | | | | | |
|  | со средним баллом | |  | | |  |  |  |  |
|  | Аттестат об основном общем образовании | | | | | | | | |
|  | Иностранный язык: | | | | | | | | |
|  | **Сведения о законных представителях поступающего:** | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  | Факт. адрес проживания: | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  |  | | Дата | | |  |
|  |  |  |  |  | |  | | (подпись поступающего) | | |
|  | **Дополнительно:** | | | | | | | |  |
|  | Источник информации о колледже: | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |
|  | Среднее профессиональное образование получаю впервые. | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | |  | | (подпись поступающего) | | |
|  | Состою (состоял) на учете в ОППН | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | |  | | (да/нет) | | |
|  | С Уставом КГБПОУ "Красноярский колледж отраслевых технологий и предпринимательства", лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложениями к ним или отсутствием копии указанного свидетельства, правилами приема и условиями обучения в данном учреждении ознакомлен. | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | |  | | (подпись поступающего) | | |
|  | С датой предоставления оригинала документа об образовании ознакомлен. | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | |  | | (подпись поступающего) | | |
|  | С информацией об отсутствии общежития ознакомлен. | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | |  | | (подпись поступающего) | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |
|  | С информацией об ответственности за достоверность предоставленных мною сведений и за подлинность | | | | | | | | |
| предоставленных мною документов ознакомлен. | | | | | | | |  |
| (подпись поступающего) | | | | | | | | | | |
|  | В случае предоставления мною заявления, содержащего не все сведения, предусмотренные в заявлении и(или) сведения, не соответствующие действительности, учреждение возвращает документы. | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | |  | | (подпись поступающего) | | |
|  | С правилами подачи аппеляции при приеме на первый курс по результатам проведения вступительных | | | | | | | | |
|  | испытаний проводимых образовательным учреждением самостоятельно ознакомлен. | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | |  | | (подпись поступающего) | | |
|  | К привлечению к общественным работам (уборка территории, уборка корпусов колледжа в санитарные дни, | | | | | | | | |
|  | дежурство по учебному корпусу) готов. | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | | (подпись поступающего) | | | | |
|  | В соответствии с Порядком проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, утвержденном приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н и в связи с тем, что у Вас \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и Вы не можете быть допущены | | | | | | | | |
|  | | (указать заболевание/нозологическую группу) | | |  |  |  |  |  |
|  | к выполнению работ связанных с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | (указать) | |  |  | |
|  | На основании вышеизложенного и в связи с наличием медицинских противопоказаний к соответствующим условиям и видам деятельности, предупреждаем о возможных ограничениях в прохождении производственной практики и невозможности завершения обучения по профессии ……. | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | |  | | (подпись поступающего) | | |
|  | В соответствии с федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» я, ….., даю свое согласие на обработку персональных данных в документарной и электронной форме исключительно в целях уставной деятельности учреждения, автоматизированным и неавтоматизированным способом в соответствии с требованиями действующего законодательства. Настоящее согласие действительно с даты подписания заявления до окончания обучения в учреждении. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия, о последствиях прекращения обработки своих персональных данных предупрежден. | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | | (подпись поступающего) | | | | |
|  | Я, ……., даю добровольное согласие на проведение химико-токсикологического и социально-психологического исследований в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской федерации от 06.10.2014 № 581 «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в образовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а так же образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ». | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | | (подпись поступающего) | | | | |
|  | В случае необходимости прошу вернуть документ об образовании | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  | |  | | (лично/почтой) | | |
|  |  | | | | | Дата | | |  |
|  |  |  |  |  | |  | | (подпись поступающего) | | |
|  | ................................................................................................................................................................................ | | | | | | | | |
|  | Решение приемной комиссии: Принять на обучение по профессии | | | | | | | | |
|  | Председатель приемной комиссии: | | | | Дата | | | |  |
|  |  |  |  |  | |  | | (подпись ) | | |