**Директору ФКПОУ**

 **«НГГТКИ» Минтруда России**

 **Н.Н. Агаркову**

 **от**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия:** | **Гражданство:** |
| **Имя:** | **Документ, удостоверяющий личность:** |
| **Отчество:** | **Серия №**  |
| **Дата рождения:** | **Когда и кем выдан:** |
| **Место рождения:** |
| **Адрес места жительства (по паспорту):****индекс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Адрес фактического проживания:\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Телефон (домашний)** |
| **Телефон (сотовый)** |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о согласии на зачисление

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество)*

даю согласие на зачисление на обучение по образовательной программе среднего профессионального образования, по специальности/профессии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Подтверждаю**, что мной **не подано** (не будет подано) согласие на зачисление на обучение в другие организации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов.

Подпись абитуриента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

Подпись ответственного лица приемной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.