

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору  
ФКПОУ «ИВРТТИ»  
Минтруда России  
Соколовой Т. В.

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_ (при наличии)

Число, месяц и год рождения \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Кем и когда выдан \_\_\_\_\_

Прошу зачислить меня в число обучающихся ФКПОУ «ИВРТТИ» Минтруда России по профессии **11.01.01 «Монтажник радиоэлектронной аппаратуры и приборов»**

Форма обучения \_\_\_\_\_ очная \_\_\_\_\_

Условия обучения \_\_\_\_\_ в рамках контрольных цифр приема \_\_\_\_\_

Предыдущее образование \_\_\_\_\_

(уровень образования и документ об образовании и (или) документ об образовании и о

\_\_\_\_\_ (уровень образования и документ об образовании и (или) документ об образовании и о  
квалификации, его подтверждающем)

Изучаемый иностранный язык \_\_\_\_\_

В предоставлении мне комнаты в общежитии нуждаюсь/не нуждаюсь (нужное подчеркнуть)

Я ознакомлен (в том числе через информационные системы общего пользования) с копиями Устава ФКПОУ «ИВРТТИ» Минтруда России, лицензии на осуществление ФКПОУ «ИВРТТИ» Минтруда России образовательной деятельности, свидетельства о государственной аккредитации по образовательной деятельности по образовательной программе 11.01.01 «Монтажник радиоэлектронной аппаратуры и приборов» и приложений к ним, с образовательной программой 11.01.01 «Монтажник радиоэлектронной аппаратуры и приборов» и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, с графиком учебного процесса

\_\_\_\_\_ (подпись)

Я даю согласие на обработку полученных в связи с приемом в ФКПОУ «ИВРТТИ» Минтруда России персональных данных

\_\_\_\_\_ (подпись)

Я получаю среднее профессиональное образование впервые

\_\_\_\_\_ (подпись)

Я ознакомлен (в том числе через информационные системы общего пользования) с датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации

\_\_\_\_\_ (подпись)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Документы принял

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы.)