**ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ**

УВЕДОМЛЕНИЕ

о намерении обучаться

Я, \_\_**Иванов Иван Иванович**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(ФИО полностью)

проживающий по адресу: **Нижегородская обл., р.п Ардатов, ул. Победы,д.28**

контактный телефон: **сот.89107866390\_дом.8831795063**,

адрес электронной почты: **kdujnj@mail.ru**

**даю согласие на зачисление** на обучение по образовательной программе среднего

профессионального образования по специальности (профессии)

**23.01.03 Автомеханик\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(код и наименование специальности/профессии)

в 2020/2021 учебном году в  **очной** форме обучения, за счет

(очной, очно-заочной, заочной)

бюджетных ассигнований бюджета Нижегородской области.

Подтверждаю, что мною не подано (не будет подано) согласие на зачисление на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования в другие образовательные организации за счет бюджетных ассигнований бюджета Нижегородской области.

Обязуюсь в течение первого года обучения:

1. представить в **ГБПОУ областной многопрофильный техникум**

(наименование образовательной организации)

оригинал документа об образовании и (или) об образовании и квалификации;

2) при необходимости, пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при обучении по специальностям, входящим

* перечень специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования), в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. № 697.

Я, ознакомлен, что при выявлении медицинских противопоказаний по результатам прохождения медицинского осмотра, имею право на перевод по личному заявлению на другую специальность/профессию, не связанную с наличием медицинских противопоказаний в той же образовательной организации при наличии свободных мест или в другую образовательную организацию на имеющиеся свободные места с сохранением условий обучения.

**ИВАНОВ ИВАНОВ И.И. 23.06.2020 г** подпись расшифровка подписи поступающего дата

УВЕДОМЛЕНИЕ

о намерении обучаться

Я, ,

(ФИО полностью)

проживающий по адресу:

,

контактный телефон: , адрес электронной почты:

**даю согласие на зачисление** на обучение по образовательной программе среднего

профессионального образования по специальности(профессии)

(код и наименование специальности/профессии)

В 2020/2021 учебном году в форме обучения, за счет

(очной, очно-заочной, заочной)

бюджетных ассигнований бюджета Нижегородской области.

Подтверждаю, что мною не подано (не будет подано) согласие на зачисление на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования в другие образовательные организации за счет бюджетных ассигнований бюджета Нижегородской области.

Обязуюсь в течение первого года обучения:

1. представить в **Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Областной многопрофильный техникум»**

(наименование образовательной организации)

оригинал документа об образовании и (или) об образовании и квалификации;

2) при необходимости, пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при обучении по специальностям, входящим

* перечень специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования), в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. № 697.

Я, ознакомлен, что при выявлении медицинских противопоказаний по результатам прохождения медицинского осмотра, имею право на перевод по личному заявлению на другую специальность/профессию, не связанную с наличием медицинских противопоказаний в той же образовательной организации при наличии свободных мест или в другую образовательную организацию на имеющиеся свободные места с сохранением условий обучения..

.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего) (расшифровка подписи поступающего) (дата)