

Директору ГАПОУ КГК  
Лاپину А.В.

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить меня в число обучающихся группы:

\_\_\_\_\_ (указать наименование программы обучения)

1. ФИО

\_\_\_\_\_ (заполняется печатными буквами)

2. Дата рождения \_\_\_\_\_ число, \_\_\_\_\_ месяц, \_\_\_\_\_ год

3. Профессия \_\_\_\_\_

4. Стаж работы \_\_\_\_\_

5. Образование \_\_\_\_\_

6. Паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

7. СНИЛС \_\_\_\_\_

8. Адрес по прописке: \_\_\_\_\_

9. Телефон \_\_\_\_\_

Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Подпись поступающего \_\_\_\_\_

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, правилами приема и условиями обучения в ГАПОУ КГК ознакомлен (а)

Подпись поступающего \_\_\_\_\_

В соответствии с ФЗ от 27.07.2006г. 152- ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном федеральным законом, подтверждаю

Подпись поступающего \_\_\_\_\_