

**Государственное автономное профессиональное  
образовательное учреждение города Москвы  
"Технологический колледж № 24"**  
Юридический адрес: 105484 г. Москва, ул. 16-я Парковая, д. 20



**ЗАЯВЛЕНИЕ АБИТУРИЕНТА**

Прошу принять меня на обучение по образовательной программе среднего профессионального образования по специальности \_\_\_\_\_

по очной форме обучения  по очно-заочное  заочной  
на места, финансируемые из бюджета города Москвы  с полным возмещением затрат

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_ Число, месяц и год рождения «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ год

Адрес фактического проживания (индекс) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ указать метро \_\_\_\_\_

Адрес постоянной регистрации (индекс) \_\_\_\_\_

№ школы \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_ округ \_\_\_\_\_ в каком году окончил (а) 20\_\_ г.

Основной иностранный язык \_\_\_\_\_

От кого узнали о нашем колледже \_\_\_\_\_

Телефон дом. \_\_\_\_\_ сот. \_\_\_\_\_ эл. почта \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ код подразделения \_\_\_\_\_

когда и кем выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_

Группа здоровья \_\_\_\_\_ медицинский полис \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителей \_\_\_\_\_

контактный телефон родителей \_\_\_\_\_

состав семьи (полная/неполная) \_\_\_\_\_

дополнительная информация \_\_\_\_\_

Профессиональное обучение получаю:

впервые \_\_\_\_\_ не впервые \_\_\_\_\_ (подпись)

С Уставом, лицензией на осуществления образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, образовательной программой, Правилами приема, Правилами внутреннего распорядка обучающихся, Порядком возникновения и прекращения образовательных отношений, Порядком и основаниями перевода, отчисления и восстановления обучающихся, Положением о промежуточной аттестации (в том числе через информационные системы общего пользования <http://kollege24.mskobg.ru/>), правилами подачи апелляций ознакомлен (а):

\_\_\_\_\_ (подпись)

С датой предоставления подлинника документа об образовании ознакомлен (а): \_\_\_\_\_

На обработку своих персональных данных согласен (на) \_\_\_\_\_

Дата заполнения «\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

Подпись ответственного лица приемной комиссии \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г.

**ОПИСЬ ПРИНЯТЫХ ДОКУМЕНТОВ:**

1. Аттестат (личное дело) \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_
2. Фотографии 3x4 - 4 шт.
3. Медицинская справка 086/У, карта прививок(копия)
