Директору ГАПОУ НСО

«Новосибирский колледж легкой

промышленности и сервиса»

К.А.Чугаеву

**Уведомление о намерении обучаться**

**в ГАПОУ НСО «Новосибирский колледж легкой промышленности и сервиса»**

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

(фамилия, имя, отчество полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (документ, удостоверяющий личность: серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

уведомляю о намерении обучаться в ГАПОУ НСО «Новосибирский колледж легкой промышленности и сервиса» по образовательной программе среднего профессионального образования по специальности/профессии среднего профессионального образования:

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

за счет средств областного бюджета/ по договорам об оказании платных образовательных услуг (*нужное подчеркнуть*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Обязуюсь в течение первого года обучения представить в ГАПОУ НСО «Новосибирский колледж легкой промышленности и сервиса» оригинал документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись |
| Обязуюсь в течение первого года обучения пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись |
| Подтверждаю, что мною не подано (не будет подано) Уведомление о намерении обучаться в другие организации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись |

Со сроками представления Уведомления о намерении обучаться ознакомлен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись