

Регистрационный номер Заполняет секретарь приемной комиссии  
 Директору государственного автономного профессионального  
 образовательного учреждения Свердловской области  
 «Ирбитский мотоциклетный техникум» (ГАПОУ СО «ИМТ»)  
 Катциной Светлане Анатольевне

От

Фамилия <b>Иванова</b>	Гражданство: <b>РФ</b>
Имя <b>Ивана</b>	Документ, удостоверяющий личность <b>паспорт</b>
Отчество <b>Ивановича</b>	серия <b>00 00</b> № <b>000000</b> код подразделения <b>000-000</b>
Дата рождения	Когда и кем выдан: « _____ » _____ 20 _____ г.
Место рождения <b>Смотреть в паспорте на главной странице</b>	<b>Смотреть в паспорте</b>
	СНИЛС _____

**8-000-000-00-00**

**8-343-55-0-00-00**

Телефон поступающего (мобильный) \_\_\_\_\_ (домашний, код города, село) \_\_\_\_\_

Проживающего (ей) по адресу: **г. Ирбит, ул. Советская, д. 34, кв.55**

(фактический)

**г. Ирбит, ул. Советская, д. 34, кв.55**

(по прописке)

ФИО родителя **Иванов Иван Васильевич** Телефон **8-000-000-00-00**

Место работы **Молочный завод, водитель** Телефон **8-343-55-0-00-00**

ФИО родителя **Иванова Светлана Петровна** Телефон **8-000-000-00-00**

Место работы **Молочный завод, бухгалтер** Телефон **8-343-55-0-00-00**

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на специальность

**Выбрать специальность и отметить**

<input type="checkbox"/>	09.02.07 Информационные системы и программирование	<input type="checkbox"/>	15.02.16 Технология машиностроения
<input type="checkbox"/>	23.02.01 Организация перевозок и управление на транспорте (по видам)	<input type="checkbox"/>	23.02.07 Техническое обслуживание и ремонт двигателей, систем и агрегатов автомобилей
<input type="checkbox"/>	38.02.01 Экономика и бухгалтерский учет (по отраслям)	<input type="checkbox"/>	38.02.03 Операционная деятельность в логистике
<input type="checkbox"/>	23.02.02 Автомобиле- и тракторостроение		
<input checked="" type="checkbox"/>	- по очной форме обучения;	<input checked="" type="checkbox"/>	- рамках контрольных цифр приема
<input type="checkbox"/>	- по заочной форме обучения	<input type="checkbox"/>	- по договорам об оказании платных образовательных услуг

О себе сообщаю следующее:

Предыдущий уровень образования, полученный в **2023** году

Школа (списать из аттестата) **МБОУ МО г. Ирбит «СОШ № 8» г. Ирбит Свердловской области**  
 или **(МКОУ Знаменская СОШ село Знаменское Ирбитского р-на, Свердловской обл.)**

<input checked="" type="checkbox"/>	- основное общее образование	<input type="checkbox"/>	_____ другое
<input type="checkbox"/>	- среднее общее образование	<input type="checkbox"/>	_____ другое

и имею документ об образовании и (или) документ об образовании и квалификации

<input checked="" type="checkbox"/>	- аттестат об основном общем образовании, серия _____ № <b>06624000000001</b> ; _____
<input type="checkbox"/>	- аттестат о среднем общем образовании, серия _____ № _____ ; _____
<input type="checkbox"/>	- другое _____ серия _____ № _____ (указать наименование документа об образовании)
<input type="checkbox"/>	- другое _____ серия _____ № _____ (указать наименование документа об образовании)

**Заполнять обязательно или ставить прочерки**

**Документ подтверждающий наличие индивидуальных достижений:**

<input checked="" type="checkbox"/> <i>или</i> <input type="checkbox"/>	-статус победителя и призера в олимпиадах Всероссийского, Межрегионального, Областного, Окружного и городского уровней и иных интеллектуальных и (или) творческих конкурсах, мероприятиях, направленных на развитие интеллектуальных и творческих способностей, способностей к занятиям физической культурой и спортом, интереса к научной (научно-исследовательской), инженерно-технической, изобретательской, творческой, физкультурно-спортивной деятельности, а также на пропаганду научных знаний, творческих и спортивных достижений;
<input checked="" type="checkbox"/> <i>или</i> <input type="checkbox"/>	-статус победителя и призера чемпионата по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья "Абилимпикс"
<input checked="" type="checkbox"/> <i>или</i> <input type="checkbox"/>	-статус победителя и призера чемпионата профессионального мастерства, проводимого союзом "Агентство развития профессиональных сообществ и рабочих кадров "Молодые профессионалы (Ворлдскиллс Россия)" либо международной организацией "WorldSkills International".
<input checked="" type="checkbox"/>	-статус чемпиона или призера Олимпийских игр, Паралимпийских игр и Сурдлимпийских игр, чемпиона мира, чемпиона Европы, лица, занявшего первое место на первенстве мира, первенстве Европы по видам спорта, включенным в программы Олимпийских игр, Паралимпийских игр и Сурдлимпийских игр
<input checked="" type="checkbox"/> <i>или</i> <input type="checkbox"/>	-статус чемпиона мира, чемпиона Европы, лица, занявшего первое место на первенстве мира, первенстве Европы по видам спорта, не включенным в программы Олимпийских игр, Паралимпийских игр и Сурдлимпийских игр

**Заполнять обязательно или ставить прочерки**

**Статус поступающего:**

<input checked="" type="checkbox"/> <i>или</i> <input type="checkbox"/>	- Лица из числа детей сирот и детей оставшихся без попечения родителей (18 лет);
<input checked="" type="checkbox"/> <i>или</i> <input type="checkbox"/>	- Дети из числа детей сирот и детей оставшихся без попечения родителей (не совершенно летние);
<input checked="" type="checkbox"/> <i>или</i> <input type="checkbox"/>	- Ребёнок-инвалид,
<input checked="" type="checkbox"/> <i>или</i> <input type="checkbox"/>	- Инвалид (детства, с детства).

**О себе дополнительно сообщаю:**

\_\_\_\_\_

(Ваши увлечения, спортивные разряды и другие сведения, которые Вы хотели бы указать)

Нуждаемость в предоставлении общежития

**Среднее профессиональное образование получаю**

- впервые

- не впервые

**Факт ознакомления (в том числе через информационные системы общего пользования)**

С Уставом ГАПОУ СО «ИМТ», лицензией на право осуществления образовательной деятельности и приложением, свидетельством о государственной аккредитации и приложением, с Правилами приема, с образовательными программами и условиями обучения в данной образовательной организации, с правами и обязанностями обучающихся, с Положением об антикоррупционной политике ГАПОУ СО «ИМТ» ознакомлен (а):	<u>Иванов</u> (подпись)
Ознакомлен (а) (в том числе через информационные системы общего пользования) с датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации в 2023 году: на очную форму обучения – « <u>15</u> » <u>августа</u> 2023 г. на заочную форму обучения – « _____ » _____ 2023 г.	<u>Иванов</u> (подпись)
Согласен(а) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном законодательством .	<u>Иванов</u> (подпись)

Подпись поступающего

Иванов  
Подпись

И.И. Иванов  
Расшифровка

Подпись законного представителя

Иванов  
Подпись

И.В. Иванов  
Расшифровка

Дата заполнения заявления « 15 » июня 20 23 г.

**Заполняет секретарь приемной комиссии**

**ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО**

Подпись ответственного секретаря приемной комиссии \_\_\_\_\_ О.Г. Кайгородова  
Подпись

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 г.