Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Московской области

«Профессиональный колледж «Московия»

(наименование образовательной организации)

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

Ф.И.О. Заявителя,

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

(контактный телефон)

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

(адрес электронной почты)

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

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

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

Уведомляю о намерении обучаться в Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Московской области «Профессиональный колледж «Московия» на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование специальности/профессии)

по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форме обучения на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ основе.

(очно, очно-заочной) (бюджетной/внебюджетной)

Обязуюсь в течение первого года обучения представить:

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

результаты обязательного предварительного медицинского осмотра (обследования);

4 (четыре) фотографии 3х4;

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

(перечень иных документов, при наличии).

Подтверждаю, что мною не подано (не будет подано) уведомление о намерении обучаться по образовательным программам в другие Образовательные организации за счет средств бюджета Московской области.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявитель |  | Подпись |  | Расшифровка |

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.