

Директору КГБПОУ «СМТ
«ИМПУЛЬС»
Кривулину А.В.

_____	Фамилия
_____	Имя
_____	Отчество
_____	Дата рождения
_____	Документ, удостоверяющий личность
_____	Серия, номер документа, удостоверяющего личность
_____	Кем и когда выдан документ, удостоверяющий личность

_____	Адрес регистрации по месту жительства /
_____	адрес фактического проживания

_____	Телефон

СОГЛАСИЕ на зачисление в КГБПОУ «Сосновоборский многопрофильный техникум «ИМПУЛЬС» имени Героя Российской Федерации Ю.Л. Воробьева»

Даю согласие на мое зачисление на ту основную образовательную программу среднего профессионального образования по специальности или профессии (по указанным в заявлении условиям поступления и основаниям приема), на которую в соответствии с расставленными мною приоритетами я прохожу:

Приоритет	Специальность/ профессия	Форма обучения*	Основание поступления**	Категория приема***	Согласие на зачисление, подтвержденное подписью заявителя
1					
2					

* Для каждой специальности/профессии указать форму обучения: очная, заочная.

** Для каждой специальности/профессии указать основания поступления: бюджетная основа, полное возмещение затрат, целевое обучение.

*** Для каждой специальности/профессии указать категорию приема: имеющие преимущественное право, на общих основаниях.

Обязуюсь в течение месяца со дня издания приказа о моем зачислении представляется в КГБПОУ «СМТ «ИМПУЛЬС» оригинал документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации.

« ___ » _____ 2025 г.

_____/_____
подпись / расшифровка подписи