Председателю приёмной комиссии

государственного профессионального образовательного автономного учреждения Амурской области «Амурский аграрный колледж»

Т.А. Романцовой

от абитуриента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление о согласии на зачисление

Я согласен на зачисление в число студентов первого курса 2021/2022 учебного года по следующим условиям приёма:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

№ отделения (пример: отделение №2 Екатеринославка)

форма обучения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

указать - очная / заочная

специальность/профессия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

шифр, полное наименование

форма финансирования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

бюджетные места / места по договору об оказании платных образовательных услуг

|  |
| --- |
| дата подпись расшифровка подписи |

Я обязуюсь представить в ГПОАУ АО «Амурский аграрный колледж» **оригинал документа об образовании**, удостоверяющего наличие у меня необходимого для зачисления образования в течение **первого года** обучения

|  |
| --- |
| дата подпись расшифровка подписи |

Я обязуюсь пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при обучении по специальностям/профессиям, входящим в перечень специальностей/профессий и направлений подготовки, при приёме на обучение, по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования), в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности, утверждённом постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. № 697 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 33, ст. 4398)

|  |
| --- |
| дата подпись расшифровка подписи |

Я подтверждаю, что мною **не подано и не будет подано** согласие на зачисление на обучение по программам СПО в другие в другие организации за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов.

|  |
| --- |
| дата подпись расшифровка подписи |

Заявление принял:

дата, время подпись расшифровка подписи