|  |  |
| --- | --- |
|  | **Директору КГБПОУ «Солонешенский ЛПО»** **Л.Л. Шмаковой** |
|  | **гр.** |
|  | (фамилия) |
|  | (имя, отчество)**Паспортные данные: серия №**  |
|  | **дата выдачи: кем выдано:** |
|  |  |
|  | **тел.:** |

 **СОГЛАСИЕ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ**

Прошу Вас на основании среднего балла аттестата \_\_\_\_\_\_ зачислить меня в число обучающихся первого курса КГБПОУ «Солонешенский ЛПО» в соответствии с Правилами приема на 2025/2026 учебный год, на очную форму обучения по профессии

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

1. Обязуюсь предоставить до 25 августа 2025 г. оригинал документа установленного образца об образовании

 **Личная подпись абитуриента** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Оригинал документа установленного образца об образовании не предоставлен, так как находится в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать наименование организации, в которой находится оригинал документа установленного образца или в которую он будет предоставлен)

Копия документа установленного образца предоставляется с приложением справки с места нахождения документа установленного образца.

1. Обязуюсь пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования), согласно особенностям приема на обучения в 2023-2024 учебном году, входящие в перечень специальностей, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования), утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. № 697 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013)

 **Личная подпись абитуриента** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

1. Подтверждаю, что мной не подано (не будет подано) заявление о согласии на зачисление на обучение по программам среднего профессионального образования в другие организации.

 **Личная подпись абитуриента** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Дата заполнения **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**