

Директору
государственного автономного профессионального
образовательного учреждения Тюменской области
«Гольшмановский агропедагогический колледж»
Г.В. Прейс

от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в учебную группу **профессиональной подготовки по профессии** _____

со сроком обучения _____

Сведения:

Фамилия, имя, отчество _____

Число, месяц и год рождения _____

Образование (с указанием образовательной организации, специальности (направления подготовки и года окончания, данных диплома об образовании (при наличии)) _____

Место работы, учебы (название организации, учебного заведения) _____

Рабочий телефон, факс, e-mail, контактное лицо _____

Должность _____

Домашний адрес (индекс, город, улица, дом, квартира) _____

Телефон (дом., моб.) _____

Адрес электронной почты (личный) _____

С Уставом образовательной организации, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, Правилами приема на обучение, дополнительной образовательной программой, а также с формой документа, выдаваемого по окончании обучения, ознакомлен(а).

Даю согласие на сбор и обработку своих персональных данных.

(дата)

(подпись)

(расшифровка)