*В приемную комиссию ГБПОУ РС(Я)*

*«Нюрбинский техникум»*

УВЕДОМЛЕНИЕ

о намерении обучаться по образовательной программе среднего профессионального образования

в **ГБПОУ РС(Я) «Нюрбинский техникум»**

*(наименование образовательной организации)*

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

уведомляю о намерении обучаться по образовательной программе среднего профессионального образования по специальности/профессии среднего профессионального образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по очной/заочной (нужное подчеркнуть) форме обучения, на места в рамках контрольных цифр приема/на основе договоров об оказании платных образовательных услуг (нужное подчеркнуть) в \_\_\_ГБПОУ РС(Я) «Нюрбинский техникум»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(наименование образовательной организации)*

расположенном по адресу: с.Маар Нюрбинский район ул. Набережная д.12

**Обязуюсь в течение учебного года предоставить в** ГБПОУ РС(Я) «Нюрбинский техникум»**:**

*(наименование образовательной организации)*

- **оригинал документа об образовании** и (или) документа об образовании и о квалификации, удостоверяющего наличие общего образования, необходимого для зачисления;

- **оригинал документа о прохождении обязательного предварительного медицинского осмотра** (обследования) при обучении по специальностям, входящим в перечень специальностей и направлений подготовки, при приеме 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, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. № 697 и предоставить результаты медицинского осмотра (обследования) по необходимости в образовательную организацию;

- **оригинал медицинской справки формы 086-у с результатами флюорографического обследования** согласно Постановления Главного санитарного врача Республики Саха (Якутия) от 1 февраля 2016 года № 1.

**ПОДТВЕРЖДАЮ, что МНОЮ НЕ ПОДАНО (НЕ БУДЕТ ПОДАНО) уведомление о намерение обучаться** в другие организации за счет бюджетных ассигнований государственного бюджета Республики Саха (Якутия), а также федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов.

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

(дата) (подпись поступающего) (ФИО)

Уведомление принял ответственный (технический) секретарь Приемной комиссии через \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать в какой форме принял)

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

(дата) (подпись принявшего документы) (ФИО)