

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору ЧПОУ «СМК»

от

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Паспорт (документ, удостоверяющий личность)
Отчество _____	серия _____ № _____
Дата рождения _____	Когда и кем выдан: _____
Место рождения _____	_____
_____	_____

Проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

## З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять меня на обучение по программе дополнительного образования (подвиды: дополнительное профессиональное образование, дополнительное образование детей и взрослых (ненужное вычеркнуть)) \_\_\_\_\_

(наименование дополнительной образовательной программы)

в Частное профессиональное образовательное учреждение «Светлоградский многопрофильный колледж» по очной форме обучения

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

С копией лицензии на право осуществления образовательной деятельности, свидетельства ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

С информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления, ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

Ответственный секретарь приемной комиссии \_\_\_\_\_  
(подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата)