# В приемную комиссию

#  ГАПОУ ИО «Ангарский

# индустриальный техникум»

# Уведомление

**о намерении обучаться в ГАПОУ ИО «Ангарский индустриальный техникум»**

Я, ,

(Ф.И.О. )

паспорт серия номер , кем и когда выдан

 , код подразделения

 , проживающий по адресу:

являясь **законным представителем поступающего**

 ,

(Ф.И.О. поступающего)

паспорт серия номер , кем и когда выдан

 , код подразделения

 , проживающий по адресу:

 ,

сообщаю о намерении обучаться \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. поступающего)

 по образовательной программе среднего профессионального образования, очной формы обучения, по профессии/специальности

*(шифр, наименование профессии/специальности)*

на местах в рамках контрольных цифр приема в Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Иркутской области «Ангарский индустриальный техникум»», расположенное по адресу: 665816, г. Ангарск, Иркутская обл., 180 квартал, дом 1.

# и обязуюсь в течение первого года обучения:

* представить в ГАПОУ ИО АИТ оригинал документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации, удостоверяющего наличие общего образования, необходимого для зачисления;
* \*пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при обучении по профессиям/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) в ГАПОУ ИО АИТ.

**Подтверждаю**, что мной **не подано** (не будет подано) Уведомление о намерении обучаться в другие организации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Дата* |  | *Время* |  | *Подпись законного представителя* |  | *Ф.И.О. законного представителя* |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Заявление принял сотрудник Приемной комиссии |
|  |  |  |  |  |  |  |
| *Дата* |  | *Время* |  | *Подпись сотрудника* |  | *Ф.И.О. сотрудника* |
|  |  |  |  |  |  |  |