Директору КГБПОУ «СМТ «ИМПУЛЬС»
Кривулину А.В.

_____
Фамилия

_____
Имя

_____
Отчество

_____
Дата рождения

_____
Документ, удостоверяющий личность

_____
Серия, номер документа, удостоверяющего личность

_____
Кем и когда выдан документ, удостоверяющий личность

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
Адрес регистрации по месту жительства /

_____
адрес фактического проживания

_____

_____
Телефон

СОГЛАСИЕ
на зачисление в КГБПОУ «Сосновоборский многопрофильный техникум «ИМПУЛЬС» имени Героя Российской Федерации Ю.Л. Воробьёва»

Даю согласие на мое зачисление на ту основную образовательную программу среднего профессионального образования по специальности или профессии (по указанным в заявлении условиям поступления и основаниям приема), на которую в соответствии с расставленными мною приоритетами я прохожу:

Приоритет	Специальность / профессия	Форма обучения *	Основание поступления**	Категория приема***	Согласие на зачисление, подтвержденное подписью заявителя
1					
2					

* Для каждой специальности/профессии указать форму обучения: очная, заочная.
** Для каждой специальности/профессии указать основания поступления: бюджетная основа, полное возмещение затрат, целевое обучение.
*** Для каждой специальности/профессии указать категорию приема: имеющие преимущественное право, на общих основаниях.

Обязуюсь в течение месяца со дня издания приказа о моем зачислении представляется в КГБПОУ «СМТ «ИМПУЛЬС» оригинал документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации.

«____» _____ 2026 г. _____/_____
подпись расшифровка подписи