

Допустить к участию в конкурсе для получения среднего специального образования
Директор _____ В.С.Басов
_____ 2024г.

Зачислить на *первый* курс на специальность 5-04-0714-01 «Технологическое обеспечение машиностроительного производства»
Приказ ____ августа 2024 г. № ____
Директор _____ В.С.Басов

Руководителю учреждения образования «Брестский государственный технический университет» в лице директора филиала учреждения образования «Брестский государственный технический университет» Политехнический колледж Басова Виктора Степановича

Фамилия

И	В	А	Н	О	В														
----------	----------	----------	----------	----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Собственное имя

П	Ё	Т	Р																
----------	----------	----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Отчество

(если таковое имеется)

И	В	А	Н	О	В	И	Ч												
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

который(ая) проживает по адресу **224017, г.Брест, ул. Комсомольская, д.336, кв. 52, дом. тел. 8 0162 25-62-98, МТС +375 33 202 0202**

(почтовый индекс, адрес места жительства в соответствии со штампом о регистрации, домашний и мобильный телефоны)

и закончил(ла) **2023, ГУО «СШ №27 г.Бреста»**

(год окончания, наименование учреждения образования)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для получения среднего специального образования по специальности **5-04-0714-01 «Технологическое обеспечение машиностроительного производства»** в дневной форме получения образования *за счет средств республиканского бюджета*

О себе сообщаю следующие сведения:

число, месяц, год рождения **30.12.2009**

место работы, занимаемая должность (профессия) _____

трудовой стаж по профилю избранной специальности _____

нуждаюсь в общежитии (да, нет) **нет**

изучал(а) иностранный язык **английский**

родители:

отец **Иванов Иван Петрович**

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

проживает по адресу **224017, г.Брест, ул. Комсомольская, д.336, кв. 52, дом. тел. 8 0162 25-62-98, МТС +375 33 202 0404**

(почтовый индекс, адрес места жительства в соответствии со штампом о регистрации, домашний и мобильные телефоны)

мать **Иванова Ольга Сергеевна**

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

проживает по адресу **224017, г.Брест, ул. Комсомольская, д.336, кв. 52, дом. тел. 8 0162 25-62-98, МТС +375 29 202 0505**

(почтовый индекс, адрес места жительства в соответствии со штампом о регистрации, домашний и мобильный телефоны)

имею право на льготы **нет**

данные документа, удостоверяющего личность **паспорт АВ 111111, выдан**

(серия (при наличии), номер, дата выдачи,

01.02.2020 Ленинским РОВД г.Бреста

наименование государственного органа, его выдавшего,

Идентификационный № 4301297С007РВ4

идентификационный номер (при наличии)

С правилами приема и порядком подачи апелляции ознакомлен(а).

_____ (дата заполнения заявления)

_____ (подпись)