

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору государственного казенного профессионального образовательного учреждения  
Краснодарского края «Армавирский индустриальный техникум» С.С. Савраевой

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе индивидуального  
(персонифицированного) учета (номер страхового свидетельства обязательного пенсионного  
страхования) (при наличии) \_\_\_\_\_

Документ об образовании \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

наименование

серия, номер, дата выдачи, кем выдан

## З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять мои документы для поступления по профессии

\_\_\_\_\_

по очной форме обучения, на места, финансируемые из краевого бюджета со сроком обучения  
10 месяцев

### О себе сообщаю следующее сведения:

Потребность в общежитии (да/нет) \_\_\_\_\_

Профессиональное обучение получаю впервые \_\_\_\_\_, не впервые \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

С копиями Устава, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством  
о государственной аккредитации и приложением к нему и другими документами,

