

АУ ВО «ЦОПП Вологодской области»

от _____
(Ф.И.О. заявителя)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя)

(адрес места жительства заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ
об обеспечении получения профессионального обучения

Прошу обеспечить получение профессионального обучения по программе

(указывается наименование программы профессиональной подготовки по профессиям рабочих и должностям служащих),

(указывается ФИО обучающегося)

обучающемуся по очной форме обучения по образовательной программе среднего профессионального образования (образовательной программе высшего образования) (нужное подчеркнуть)

в образовательной организации _____

(указывается наименование образовательной организации)

Дата рождения обучающегося: число _____ месяц _____ год _____,

документ, удостоверяющий личность (вид документа): _____,

серия _____, номер _____, дата выдачи _____,

адрес места жительства: _____,

СНИЛ _____,

контактный телефон заявителя _____,

адрес электронной почты _____.

Обучающийся является (нужное подчеркнуть):

ребенком лица, участвующего (участвовавшего) в специальной военной операции,

лицом, участвовавшим в специальной военной операции

(Ф.И.О. лица, участвующего (участвовавшего) в специальной военной операции)

1. Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для обеспечения получения профессионального обучения, сообщаю следующие данные:

В случае если не реализовано право по предоставлению копии свидетельства о рождении:	
место рождения	
место регистрации рождения	
В случае если не представлена копия справки из военного комиссариата, воинской части:	
дата рождения военнослужащего, сотрудника войск национальной гвардии	
В случае если не представлена копия свидетельства о смерти участника специальной военной операции, копия извещения о гибели (смерти) военнослужащего либо копия заключения военно-врачебной комиссии, подтверждающего причинную связь смерти военнослужащего с увечьем (ранением, травмой, контузией) или заболеванием, полученным в ходе участия в специальной военной операции	
Ф.И.О. умершего	
дата смерти	
место регистрации смерти	
Наименование органа ЗАГС по месту регистрации смерти	

2. Подтверждаю, что:

обучающийся не имеет профессии рабочего и должности служащего;
в отношении обучающегося ранее не принималось уполномоченной организацией решения об обеспечении профессионального обучения.

« _____ » _____ 20 _____ г. (дата подачи заявления)	_____
« _____ » _____ 20 _____ г. № _____ (дата и номер регистрации заявления)	_____
	(подпись заявителя)
	(подпись специалиста)

¹ Указывается, если обучающийся является ребенком Лица, участвующего (участвовавшего) в специальной военной операции.

