

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, подтверждающей причинную связь смерти военнослужащего сувечьем (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) _____ (подпись заявителя)
«_____» 20 ____ г. №_____
(дата и номер регистрации заявления) _____ (подпись специалиста)

¹ Указывается, если обучающийся является ребенком Лица, участнико^м (участовавшего) в
специальной военной операции.

