

АУ ВО «ЦОПП Вологодской области»

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. представителя заявителя)

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства представителя заявителя)

действующего в интересах

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. заявителя)

на основании \_\_\_\_\_

(документ, удостоверяющий полномочия представителя  
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 \_\_\_\_\_, кем выдан: \_\_\_\_\_,

адрес места жительства: \_\_\_\_\_,

СНИЛС \_\_\_\_\_,

контактный телефон заявителя \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Обучающийся является (нужно 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)<sup>1</sup>

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)

\_\_\_\_\_  
(подпись представителя заявителя)

«\_\_\_\_\_» 20 \_\_\_\_\_ г. №\_\_\_\_\_  
(дата и номер регистрации заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)

<sup>1</sup> Указывается, если обучающийся является ребенком Лица, участвующего (участовавшего) в специальной военной операции.