

В приемную комиссию

ГБПОУ ПУ № 48

п. Подгорный

### СОГЛАСИЕ

поступающего на зачисление на места в рамках контрольных цифр приема

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О.)

Паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ , код подразделения \_\_\_\_\_,  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

даю согласие на зачисление по образовательной программе среднего профессионального образования, очной формы обучения, по профессии/специальности \_\_\_\_\_

(цифр, наименование профессии/специальности)

На места в рамках контрольных цифр приема в Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Профессиональное училище № 48 п. Подгорный», расположенное по адресу: 665106, Иркутская обл., Нижнеудинский район, п. Подгорный, ул. Просвещения, д.10.

#### И обязуюсь в течение первого года обучения:

- представить в ГБПОУ ПУ № 48 п. Подгорный оригинал документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации, удостоверяющего наличие общего образования, необходимого для зачисления;
- \*пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при обучении по профессиям/специальностям, входящим в перечень специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования), в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. № 697 и предоставить результаты медицинского осмотра (обследования) в ГБПОУ ПУ № 48.

**Подтверждаю**, что мной **не подано** (не будет подано) согласие на зачисление на обучение по программам в другие организации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов.

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Время

\_\_\_\_\_  
Подпись законного  
представителя

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. законного  
представителя

Заявление принял сотрудник Приемной комиссии

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Время

\_\_\_\_\_  
Подпись сотрудника

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. сотрудника