**УВЕДОМЛЕНИЕ**

**о намерении обучаться**

**в Краевом государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении «Советско-Гаванский промышленно-технологический техникум»**

Я,

(Ф.И.О. абитуриента, обучающегося)

Документ, удостоверяющий личность серия № дата выдачи

кем выдан

зарегистрированный(ая) по адресу

уведомляю о намерении обучаться **по очной форме обучения**, на места, финансируемые за счет ассигнований краевого бюджета (в рамках контрольных цифр) / по договорам об оказании платных образовательных услуг (*нужное подчеркнуть*):

по специальности

по профессии

по программам профессионального обучения (профессиональная подготовка):

в краевом государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении «Советско–Гаванский промышленно – технологический техникум», расположенном по адресу: 682800, Хабаровский край, гор. Советская Гавань, ул. Чкалова, д. 12.

**Обязуюсь:**

* представить в краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение г. Советская Гавань «Советско – Гаванский промышленно – технологический техникум» оригинал документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации, удостоверяющего наличие образования, необходимого для зачисления **до 15.08.2024 г.**

**Обязуюсь в течение первого года обучения:**

* пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при обучении по 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 приказом Министерства Здравоохранения Российской Федерации № 29н от 28 января 2021 г. и предоставить результаты медицинского осмотра (обследования) в краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Советско – Гаванский промышленно – технологический техникум».

При выявлении медицинских противопоказаний по результатам прохождения медицинского осмотра обучающийся переводится по его заявлению на другую специальность / профессию, не связанную с наличием медицинских противопоказаний, в организации, либо иной организации с сохранением условий обучения (за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета.)

**Подтверждаю, что мной не подано (не будет подано) уведомление о намерении обучаться** в другие организации за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись абитуриента) (Фамилия, инициалы)

Уведомление принял сотрудник Приемной комиссии

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (Фамилия, инициалы)