

## СОГЛАСИЕ

### поступающего на зачисление на места в рамках контрольных цифр приема

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)  
паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_,  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

являюсь **законным представителем поступающего\***  
\_\_\_\_\_,  
(фамилия имя отчество)  
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 специальности(профессии)

на места в рамках контрольных цифр приема в ГАПОУ ИО «Усольский индустриальный техникум», расположенное по адресу: 665470 г. Усолье-Сибирское, ул. Карла Либкнехта, 58  
Телефон: 8(395-43)6-26-15, адрес электронной почты **gapouioiuit@yandex.ru**

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

- представить в ГАПОУ ИО «УИТ» 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 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 ГАПОУ ИО «УИТ»

**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 поступающего

\_\_\_\_\_  
ФИО

\_\_\_\_\_  
Дата, время

\_\_\_\_\_  
подпись законного представителя  
(\*для лиц, не достигнувшим 18 лет)

\_\_\_\_\_  
ФИО

Заявление принял сотрудник Приемной комиссии

\_\_\_\_\_  
ФИО сотрудника Приемной комиссии ГАПОУ ИО «УИТ»

\_\_\_\_\_  
дата