Министерство образования Ставропольского края

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

Пятигорский техникум торговли, технологий и сервиса

Директору Пятигорского техникума торговли, технологий и сервиса
Башкатовой Наталии Павловне

От гр.
_____
(*фамилия, имя, отчество*)

Проживающего
(щей)_____
(указать адрес постоянной прописки)
_____Телефон_____
(адрес фактического проживания)

Согласие на зачисление

Я_____ обязуюсь на момент зачисления 15 августа 2020 года

- представить в организацию 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 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 33, ст. 4398) (далее - медицинские осмотры)

_____ _____
Дата Подпись

Подтверждаю, что мною 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 Подпись