Допустить к вступительным испытаниям Зачислить на \_\_\_\_\_\_\_\_ курс

Директор (ректор) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на специальность (направление

\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. специальности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Приказ \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_

Директор (ректор) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору (ректору) **учреждения образования «Солигорский государственный колледж»** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование учреждения образования)

от  **Иванова Ивана Ивановича**

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

который(ая) проживает по адресу **223710, Минская обл., Солигорский район, г.Солигорск, ул.Октябрьская, Д. 15 кв.23 тел.8(0174)221968 м.т. +375291834133**

соответствии со штампом о регистрации, домашний телефон)

и закончил(а) **2020 г., ГУО «Средняя школа №2 г. Солигорска»**

(год окончания, наименование учреждения образования)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе

для получения среднего специального образования по специальности(направлению специальности) **2-03 02 01 Физическая культура, специализация 2-03 02 01 31 Физкультурно-оздоровительная работа**

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

в **дневной,** вечерней, заочной форме получения образования

(нужное подчеркнуть).

Вступительные испытания буду сдавать на белорусском, русском языке

(нужное подчеркнуть).

О себе сообщаю следующие сведения:

число, месяц, год рождения **\_\_\_20 марта 2003 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

место работы, занимаемая должность (профессия) **нет \_\_\_\_\_\_**

трудовой стаж по профилю избранной специальности **\_\_\_\_нет\_\_**

нуждаюсь в общежитии (да, нет) \_\_\_\_\_**да**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

родители:

отец **Иванов Иван Петрович**

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

проживает по адресу: **223710, Минская обл., Солигорский район, г.Солигорск, ул.Октябрьская, д.15 кв. 23, тел.8(0174)221968, м.т. +375291842356**

(почтовый индекс, адрес места жительства

в соответствии со штампом о регистрации)

мать **Иванова Светлана Николаевна**

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

проживает по адресу: **223710, Минская обл., Солигорский район, г.Солигорск, ул.Октябрьская, д.15 кв. 23, тел.8(0174) 221968, м.т. +375291812345**

(почтовый индекс, адрес места жительства

в соответствии со штампом о регистрации)

имею право на льготы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

данные документа, удостоверяющего личность **Паспорт МС 2161313,**

(серия (при наличии), номер, дата выдачи,

**выдан 16.08.2010,Солигорским РОВД, Минской обл. \_\_\_\_\_\_**

наименование государственного органа, его выдавшего,

**3200394В023РВ5**

идентификационный номер (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ознакомлен\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С правилами приема и порядком подачи апелляции ознакомлен(а).

\_**20 \_\_\_\_июля\_\_\_ 2020** г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата заполнения заявления) (подпись)

Допустить к вступительным испытаниям Зачислить на \_\_\_\_\_\_\_\_ курс

Директор (ректор) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на специальность (направление

\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. специальности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Приказ \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_

Директор (ректор) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору (ректору) **учреждения образования «Солигорский государственный колледж»** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование учреждения образования)

от  **Ивановой Татьяны Ивановны**

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

который(ая) проживает по адресу **223710, Минская обл., Солигорский район, г.Солигорск, ул.Октябрьская, д. 15 кв.23 тел. 8(0174)221968 м.т. +375291834133**

соответствии со штампом о регистрации, домашний телефон)

и закончил(а) **2020 г., ГУО «Средняя школа №2 г. Солигорска»**

(год окончания, наименование учреждения образования)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе

для получения среднего специального образования по специальности(направлению специальности) **2-01 01 01 Дошкольное образование\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**в дневной**, вечерней, заочной форме получения образования

(нужное подчеркнуть).

Вступительные испытания буду сдавать на белорусском, русском языке

(нужное подчеркнуть).

О себе сообщаю следующие сведения:

число, месяц, год рождения **\_\_\_20 марта 2002 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

место работы, занимаемая должность (профессия) **нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

трудовой стаж по профилю избранной специальности **нет \_\_\_\_\_**

нуждаюсь в общежитии (да, нет) \_\_\_\_\_да**\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

родители:

отец **Иванов Иван Петрович**

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

проживает по адресу: **223710, Минская обл., Солигорский район, г.Солигорск, ул.Октябрьская, д.15 кв. 23, тел.8(0174)221968, м.т. +375291842356**

(почтовый индекс, адрес места жительства

в соответствии со штампом о регистрации)

мать **Иванова Светлана Николаевна**

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

проживает по адресу: **223710, Минская обл., Солигорский район, г.Солигорск, ул.Октябрьская, д.15 кв. 23, тел.8(0174)221968, м.т. +375291812345**

(почтовый индекс, адрес места жительства

в соответствии со штампом о регистрации)

имею право на льготы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

данные документа, удостоверяющего личность **Паспорт МС 2161313,**

(серия (при наличии), номер, дата выдачи,

**выдан 16.08.2010,Солигорским РОВД, Минской обл. \_\_\_\_\_**

наименование государственного органа, его выдавшего,

**3200394В023РВ5**

идентификационный номер (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ознакомлена\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С правилами приема и порядком подачи апелляции ознакомлен(а).

**20\_ \_\_\_\_\_июля\_\_\_\_\_ 2020** г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата заполнения заявления) (подпись)

Допустить к вступительным испытаниям Зачислить на \_\_\_\_\_\_\_\_ курс

Директор (ректор) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на специальность (направление

\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. специальности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Приказ \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_

Директор (ректор) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору (ректору) **учреждения образования «Солигорский государственный колледж»** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование учреждения образования)

от  **Ивановой Татьяны Ивановны**

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

который(ая) проживает по адресу **223710, Минская обл., Солигорский район, г.Солигорск, ул.Октябрьская, д. 15 кв.23 тел.8(0174)221968 м.т. +375291834133**

соответствии со штампом о регистрации, домашний телефон)

и закончил(а) **2020 г., ГУО «Средняя школа №2 г. Солигорска»**

(год окончания, наименование учреждения образования)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе

для получения среднего специального образования по специальности(направлению специальности) **2-01 01 01 Дошкольное образование Спецализация 2-01 01 01 36 Творческая деятельность**

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

**в дневной**, вечерней, заочной форме получения образования

(нужное подчеркнуть).

Вступительные испытания буду сдавать на белорусском, русском языке

(нужное подчеркнуть).

О себе сообщаю следующие сведения:

число, месяц, год рождения **\_\_\_20 марта 2003 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

место работы, занимаемая должность (профессия) **\_\_\_\_\_нет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

трудовой стаж по профилю избранной специальности  **нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

нуждаюсь в общежитии (да, нет) \_\_\_\_\_да**\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

родители:

отец **Иванов Иван Петрович**

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

проживает по адресу: **223710, Минская обл., Солигорский район, г.Солигорск, ул.Октябрьская, д.15 кв. 23, тел.8(0174)221968, м.т. +375291842356**

(почтовый индекс, адрес места жительства

в соответствии со штампом о регистрации)

мать **Иванова Светлана Николаевна**

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

проживает по адресу: **223710, Минская обл., Солигорский район, г.Солигорск, ул.Октябрьская, д.15 кв. 23, тел.8(0174)221968, м.т. +375291812345**

(почтовый индекс, адрес места жительства

в соответствии со штампом о регистрации)

имею право на льготы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

данные документа, удостоверяющего личность **Паспорт МС 2161313,**

(серия (при наличии), номер, дата выдачи,

**выдан 16.08.2010,Солигорским РОВД, Минской обл. \_\_\_\_**

наименование государственного органа, его выдавшего,

**3200394В023РВ5**

идентификационный номер (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ознакомлена\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С правилами приема и порядком подачи апелляции ознакомлен(а).

\_**20\_ \_\_\_\_июля\_\_\_\_\_\_\_ \_2020** г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата заполнения заявления) (подпись)

Допустить к вступительным испытаниям Зачислить на \_\_\_\_\_\_\_\_ курс

Директор (ректор) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на специальность (направление

\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. специальности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Приказ \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_

Директор (ректор) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору (ректору) **учреждения образования «Солигорский государственный колледж»** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование учреждения образования)

от  **Ивановой Татьяны Ивановны**

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

который(ая) проживает по адресу **223710, Минская обл., Солигорский район, г.Солигорск, ул.Октябрьская, д. 15 кв.23 тел. 8(0174)221968 м.т. +375291834133**

соответствии со штампом о регистрации, домашний телефон)

и закончил(а) **2015 г., ГУО «Солигорский государственный колледж»**

(год окончания, наименование учреждения образования)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе

для получения среднего специального образования по специальности(направлению специальности) **2-01 01 01 Дошкольное образование Спецализация 2-01 01 01 36 Творческая деятельность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

в дневной, вечерней**, заочной** форме получения образования

(нужное подчеркнуть).

Вступительные испытания буду сдавать на белорусском, русском языке

(нужное подчеркнуть).

О себе сообщаю следующие сведения:

число, месяц, год рождения **\_\_\_20 марта 1994 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

место работы, занимаемая должность (профессия)**ГУО «Ясли –сад № 21г.Солигорска»**

**воспитатель**

трудовой стаж по профилю избранной специальности **2 года**

нуждаюсь в общежитии (да, нет) \_\_\_\_да**\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

родители:

отец **Иванов Иван Петрович**

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

проживает по адресу: **223710, Минская обл., Солигорский район, г.Солигорск, ул.Октябрьская, д.15 кв. 23, тел.8(017)221968, м.т. +375291842356**

(почтовый индекс, адрес места жительства

в соответствии со штампом о регистрации)

мать **Иванова Светлана Николаевна**

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

проживает по адресу: **223710, Минская обл., Солигорский район, г.Солигорск, ул.Октябрьская, д.15 кв. 23, тел.8(0174)221968, м.т. +375291812345**

(почтовый индекс, адрес места жительства

в соответствии со штампом о регистрации)

имею право на льготы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

данные документа, удостоверяющего личность **Паспорт МС 2161313,**

(серия (при наличии), номер, дата выдачи,

**выдан 16.08.2010,Солигорским РОВД, Минской обл. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

наименование государственного органа, его выдавшего,

**3200394В023РВ5**

идентификационный номер (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ознакомлена**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С правилами приема и порядком подачи апелляции ознакомлен(а).

**20\_ \_\_\_\_июля\_\_\_\_ 2020** г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата заполнения заявления) (подпись)