Генеральному директору

КГА ПОУ ГАСКК МЦК

В.А. Аристовой

Заявление

об участии в демонстрационном экзамене

по методике Ворлдскиллс

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия)

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

(имя)

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

(отчество при наличии)

Дата рождения «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_19\_\_\_\_г., проживающий(-ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(город (село), район, улица, дом, квартира)

телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(домашний) (мобильный)

Имею гражданство: 🞏 Российской Федерации 🞏 стран СНГ 🞏 другое 🞏 без гражданства

Документ, удостоверяющий личность, паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата \_\_\_. \_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_г.

Являюсь: студент(-ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группы

Краевого государственного автономного профессионального образовательного учреждения «Губернаторский авиастроительный колледж (Межрегиональный центр компетенций)»

(наименование образовательной организации)

Прошу зарегистрировать меня для участия в демонстрационном экзамене по методике Ворлдскиллс 20\_\_\_\_ года по компетенции:

🞏 Фрезерные работы на станках с ЧПУ;

🞏 Токарные работы на станках с ЧПУ;

🞏 Производственная сборка изделий авиационной техники.

С порядком проведения демонстрационного экзамена по методике Ворлдскиллс ознакомлен(-на).

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

Подпись студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г.

*Подпись (Ф.И.О.)*

Заявление принял(-а)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись (Ф.И.О) Должность

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.