

**Уведомление**  
**о намерении обучаться в Санкт-Петербургском государственном бюджетном**  
**профессиональном образовательном учреждении**  
**«Невский колледж имени А.Г. Неболсина»**  
**(СПб ГБ ПОУ «Невский колледж имени А.Г. Неболсина»**  
**по образовательной программе среднего профессионального образования**

Я, \_\_\_\_\_,  
(Фамилия, Имя, Отчество законного представителя полностью)

Дата рождения \_\_\_\_\_,

Паспорт № \_\_\_\_\_ Когда и кем выдан \_\_\_\_\_

Зарегистрирован(-а) по адресу \_\_\_\_\_

(Индекс, полный адрес постоянной регистрации)

законный представитель несовершеннолетнего абитуриента \_\_\_\_\_

(Фамилия, Имя, Отчество абитуриента полностью)

Дата рождения \_\_\_\_\_,

Паспорт № \_\_\_\_\_ Когда и кем выдан \_\_\_\_\_

Зарегистрирован(-а) по адресу \_\_\_\_\_

(Индекс, полный адрес постоянной регистрации)

Регистрационный № \_\_\_\_\_ абитуриента,

**уведомляю СПб ГБ ПОУ «Невский колледж имени А.Г. Неболсина», что**  
\_\_\_\_\_ **намерен обучаться за счет бюджета Санкт-**  
**Петербурга**

(Фамилия, Инициалы абитуриента)

**только в данном профессиональном образовательном учреждении по образовательной**  
**программе среднего профессионального образования по профессии/специальности:**

(Код и наименование профессии / специальности)

**Обязуюсь в течение первого года обучения представить в Колледж документы**

(Фамилия, Инициалы абитуриента)

1. **Оригинал** документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации;
2. **Результаты** обязательных предварительных медицинских осмотров (обследований) при обучении по профессиям и специальностям, входящим в перечень профессий, 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 14.08.2013 № 697 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 33, ст. 4398).

**Предупрежден(-а) о возможных последствиях в случае выявления у \_\_\_\_\_ медицинских противопоказаний по результатам**

*(Фамилия, Инициалы абитуриента)*

**прохождения медицинского осмотра.**

**Подтверждаю, что мною не подано (и не будет подано) уведомление о намерении обучаться по образовательным программам среднего профессионального образования**

---

*(Фамилия, Инициалы абитуриента)*

**в другие образовательные организации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов.**

---

*(Дата, подпись, Фамилия, Имя, Отчество законного представителя полностью)*