Директору ГБПОУ

«Пермский базовый медицинский колледж»

Колесовой Е.А.

От обучающегося (Ф.И.О. полностью)

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

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

 Специальность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на базе \_\_\_\_\_ классов

 Группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Бюджетная /платная форма обучения (подчеркнуть)

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон обучающегося\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон представителя (родителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата окончания колледжа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ.

 Прошу предоставить мне место в общежитии, так как я являюсь иногородним обучающимся. Адрес по прописке:

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

Прилагаю следующие документы (в случае наличия таковых):

1.

 Дата Подпись