Директору ГБПОУ «КМК»

И.Г. Ивановой

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

 *ФИО (полностью)*

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

 *(проживающего по адресу)
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(телефон)*

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

*(фамилия, имя, отчество)*

данным заявлением подтверждаю свое согласие на обучение с применением электронного обучения
и дистанционных образовательных технологий по образовательной программе среднего профессионального образования на которую буду зачислен (а).

**Подтверждаю:**

Я ознакомлен(а) с Положением «О реализации образовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж» и имею все организационно-технические условия, в частности:

1. Электронную почту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
2. Персональный компьютер (ноутбук); компьютерную периферию (аудиоколонки и/или наушники).
3. Доступ к информационно-телекоммуникационной сети Интернет в режиме 24 часа в сутки 7 дней в неделю без учета объемов потребляемого трафика за исключением перерывов для проведения необходимых ремонтных и профилактических работ при обеспечении совокупной доступности услуг не менее 99,5% в месяц.
4. Программу Adobe Acrobat Reader DC (<https://acrobat.adobe.com/ru/ru/acrobat/pdf-reader.html>) или аналогичное программное обеспечение для просмотра документов pdf-формата.
5. Прошу после зачисления выдать логин и пароль для входа в цифровую образовательную среду колледжа <http://moodle.medical42.ru/>.

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

 *(подпись абитуриента) (Ф.И.О.)*

«\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

**Часть, заполняемая законным представителем несовершеннолетнего абитуриента**

|  |
| --- |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *(фамилия, имя, отчество)*зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*согласно данным паспорта)*документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(наименование документа, №)*выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)***являясь законным представителем**  |
|  |
| *(фамилия имя отчество абитуриента)* |
| паспорт серия |  | номер |  | , кем и когда выдан |  |
|  |
| код подразделения |  | , зарегистрированный ая) по адресу: |  |
|  |
| на основании |  |
| *(реквизиты доверенности или иного документа подтверждающего полномочия представителя)*подтверждаю свое согласие на обучение моего сына / моей дочери по образовательной программе среднего профессионального образования применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись законного представителя) (Ф.И.О.)* «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г. |