"Техникалық және кәсіптік,

орта білімнен кейінгі білім

алуды аяқтамаған адамдарға

анықтама беру"

мемлекеттік қызмет көрсету

қағидаларына

1-қосымша

Нысан

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

Техникалық және кәсіптік, орта

білімнен кейінгі білім беру

ұйымы басшысының тегі, аты,

әкесінің аты (бар болған

жағдайда)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_курстың

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тобының

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мамандығы бойынша

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_оқу нысанында

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_оқуға түскен

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_оқудан шығарылған

көрсетілетін қызмет алушы

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

тегі, аты, әкесінің аты

(бар болған жағдайда) толық

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

тегі, аты, әкесінің аты

(бар болған жағдайда)

өзгерген жағдайда

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

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

көрсетілетін қызметті

алушының байланыс деректері

**Өтініш**

Маған\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

себебін көрсету

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

техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі білім беруді аяқтамағаным туралы

анықтама беруді сұраймын.

Заңмен қорғалатын құпияны құрайтын, ақпараттық жүйелерде қамтылған мәліметтерді

пайдалануға келісім беремін.

"\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ ж. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /қолы/

Ескертпе: мемлекеттік көрсетілетін қызметті алушының тегі, аты, әкесінің аты

(бар болған жағдайда) жеке басын куәландыратын құжатқа сәйкес баспа әріптермен

толтырылады.

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

фамилия, имя, отчество

(при его наличии) руководителя

организации технического и

профессионального,

послесреднего образования

от услугополучателя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_курса

группы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по специальности

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

форма обучения

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

год поступления

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

год отчисления

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

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

фамилия, имя, отчество

(при его наличии) полностью

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

при изменении фамилии

(имени, отчества (при его

наличии)

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

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

контактные данные

услугополучателя

Форма

**Заявление**

Прошу Вас выдать мне справку о не завершении технического и профессионального,

послесреднего образования

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

указать причину

Согласен на использование сведений, составляющих охраняемую законом тайну,

содержащихся в информационных системах.

"\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

Примечание: фамилия имя, отчество (при его наличии) услугополучателя заполняются

печатными буквами согласно документу, удостоверяющему личность.