**Лицейге түсуге үміткердің өтініш формасы**

Арыстан » мамандандырылған лицейі

бастығына

Тұрапов Әділ Шаяхметұлынан

Мәлімдеме

Мен, Тұрапов Әділ Шаяхметұлы , 1996 жылы туған, Қазақстан Республикасының азаматы, Алматы қаласы, Самал-2 ықшамауданы, 19, кв4, « Арыстан » дарынды балаларға арналған мамандандырылған лицейдің 9-сыныбына оқуға қабылдауыңызды сұраймын .

Мен оқу, тұру және техникалық қызмет көрсету шарттарын оқып шықтым және келісемін.

Мамандандырылған лицейді бітіргеннен кейін мен Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрлігінің, Ұлттық қауіпсіздік комитетінің, Ішкі істер министрлігінің жоғары оқу орындарының біріне немесе шетелдегі құқық қорғау органдарына қызығушылық танытатын мамандықтар бойынша оқуға түсуге дайынмын. егеменді Қазақстанның мүддесі үшін өзімді Қазақстан Республикасына мемлекеттік қызметке арнау үшін.

Қолы, күні.

**Лицейге оқуға үміткердің ата-анасына арналған өтініш**

Арыстан » мамандандырылған лицейі

бастығына

Жұмабекова Сәуле Қапарқызынан

Мәлімдеме

Мен, Жұмабекова Сәуле Қапарқызы , Қазақстан Республикасының азаматы, Алматы қаласы, Самал-2 шағын ауданында тұрамын, 19 үй, кв4, менің ұлым Турапов Әділ Шаяхметұлын « Арыстан » дарынды балаларға арналған мамандандырылған лицейдің 9-сыныбына оқуға қабылдауыңызды сұраймын, 1996 жылы туылған.

Мен оқу, тұру және техникалық қызмет көрсету шарттарын оқып шықтым және келісемін.

Мамандандырылған лицейді бітіргеннен кейін оның Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрлігінің, Ұлттық қауіпсіздік комитетінің, Ішкі істер министрлігінің жоғары оқу орындарының біріне немесе шетелде құқық қорғау органдарына қызығушылық танытатын мамандықтар бойынша оқуға түсуіне келісемін, егеменді Қазақстанның мүддесі жолында мемлекеттік қызметке өзін арнау мақсатында.

Қолы, күні.

**Талғар аудандық ауруханасына медициналық куәландыру мерзіміне уақытша тіркеуге өтініші**

Талғар орталық аудандық ауруханасы» ШЖҚ МКК директоры

Х.А. Дасибековке

ата-анасынан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Мекен-жәйы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мәлімдеме

 2023 жылдың 1 тамызынан 2023 жылдың 10 тамызына дейін оқушыларды медициналық тексеруден өткізу мерзімі кезіне баламды Талғар орталық аудандық ауруханасына уақытша тіркеуіңізді сұраймын .

ТОЛЫҚ АТЫ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_