Регистрационный номер\_\_\_\_\_

Директору профессиональной образовательной организации

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отчество (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ, удостоверяющий личность,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Когда и кем выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес фактического проживания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Телефон (домашний):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон (сотовый):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Данные о родителях или лицах, их заменяющих:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Мать/отец, др. | Фамилия, Имя, Отчество  (при наличии) | Тел. | Место работы, должность |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* Отметки для лиц особых категорий:

1) дети-сироты 2) дети оставшиеся без попечения родителей 3) лица из числа детей-сирот

4) лица из числа детей, оставшихся без попечения родителей 5) лица с ограниченными возможностями здоровья 6) инвалиды

(нужное подчеркнуть)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня по образовательной программе (профессии, специальности)

(нужное подчеркнуть)

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

по очной форме обучения на места, финансируемые из бюджета

с полным возмещением затрат

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ году образовательное учреждение:

среднего общего образования

основного общего образования

среднего профессионального образования

высшего образования

среднее профессиональное образование получаю: впервые не впервые

В общежитии:  нуждаюсь  не нуждаюсь

В создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья:  нуждаюсь  не нуждаюсь

Прилагаю следующие документы:

Ксерокопия документа, удостоверяющего личность и гражданство (паспорта, в т.ч. стр. с указанием места жительства)

документ об образовании государственного образца (копия, подлинник)

аттестат диплом серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фотографии 3х4 -4 шт.

документ, предоставляющий право на льготы

а) поступаю по договору о целевом обучении

б) имею индивидуальные достижения

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

(указываются иные документы, необходимые для поступления)

При сдаче документов ознакомлен(а):

1) с лицензией на осуществление образовательной деятельности (по выбранной профессии, специальности)

2) со свидетельством о государственной аккредитации (по выбранной профессии, специальности)

3) с Уставом

4) с образовательными программами

5) с Правилами внутреннего распорядка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Даю согласие на обработку полученных в связи с приемом в образовательную организацию персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

Я подтверждаю, что получено согласие родителя (законного представителя) (для несовершеннолетних поступающих) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

Ознакомлен с датой предоставления мною подлинника документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

Дата «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Подпись ответственного лица приемной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_