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