|  |  |
| --- | --- |
|  | Регистрационный номер: Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_наименование филиала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. директора |

**Поступающий**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол: , полных лет:

Дата рождения: , место рождения:

Гражданство:

Почтовый адрес:

Документ, удостоверяющий личность:

**СНИЛС:**

Иностранный язык:

В общежитии на период обучения:

Контактный телефон:

Электронный адрес:

Сведения об образовании и документе об образовании установленного образца:

**Образование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Документ о полученном образовании:

Окончил:

Способ возврата поданных документов:

*О себе дополнительно сообщаю:*

|  |
| --- |
| Информация о родителях или их законных представителях (ФИО, контактный телефон): |
| Мать: |  |
| Отец: |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять меня на обучение по следующим условиям поступления, в соответствии с указанными приоритетами:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Специальность** | **Форма обучения** | **На места** | **На базе образования** |
| 1 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

В качестве результатов освоения образовательной программы общего образования сообщаю следующие данные документа об образовании:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Количество пятёрок** | **Количество четвёрок** | **Количество троек** | **Средний балл** |
|  |  |  |  |

**Дата подачи заявления « » 2022 г.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись абитуриента)

|  |  |
| --- | --- |
| С лицензией на право ведения образовательной деятельности и приложениями к ней по выбранной специальности ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |
| С наличием свидетельства о государственной аккредитации и приложением к нему по выбранным специальностям ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |
| С уставом, правилами внутреннего распорядка, а также условиями обучения ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |
| С образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |
| С правилами приема, порядком организации конкурса, а также условиями комплектования учебных групп ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |
| Среднее профессиональное образование получаю впервые | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |
| Верность информации об оценках, выписанных из документа об образовании, подтверждаю | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |
| С датой предоставления оригинала документа государственного образца об образовании ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |
| С правилами приёма граждан на обучение по программам среднего профессионального образования в университет на 2022/2023 учебный год ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |
| Согласен(а) на обработку моих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г.№152-ФЗ «О персональных данных» | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |
| **ПРЕДУПРЕЖДЁН** об обязательности прохождения медицинской комиссии в связи с утверждением перечня специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового или служебного контракта по соответствующей должности или специальности. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |
| **Подпись одного из родителей/законных представителей** |  |
| **Подпись сотрудника приемной комиссии** |  |