

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

\_\_\_\_\_  
(ФИО директора)

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ (при наличии)	Гражданство _____ Документ, удостоверяющий личность: <input type="checkbox"/> паспорт <input type="checkbox"/> другой _____ Серия _____ № _____ выдан _____ дата выдачи _____ код подразделения _____
Дата рождения _____ СНИЛС (при наличии) _____	

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

### Состав семьи

ФИО	Степень родства	Контактный телефон

### Заявление

Прошу принять меня для обучения по специальности/профессии

\_\_\_\_\_ (название специальности)

по  очной  очно-заочной  заочной форме обучения

На места  финансируемые из регионального бюджета

с полным возмещением затрат

на внебюджетной основе

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году

общеобразовательное учреждение \_\_\_\_\_

образовательное учреждение среднего профессионального образования \_\_\_\_\_

Уровень образования:  основное общее образование  среднее общее образование

среднее профессиональное образование

Аттестат  Диплом серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Среднее профессиональное образование получаю впервые  да  нет

Общежитие  нуждаюсь  не нуждаюсь

Имею инвалидность/статус ОВЗ  да  нет

Документ-подтверждение \_\_\_\_\_

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

Дата подачи заявления « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ год(а) подпись заявителя \_\_\_\_\_

С Уставом образовательной организации; лицензией на право осуществления образовательной деятельности; свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложениями к ним; с образовательными программами, реализуемыми в образовательной организации; правилами приёма и условиями обучения в данной образовательной организации *ознакомлен(а)*

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

О сроке предоставления оригиналов документов (настоящего заявления, документа об образовании, медицинской справки формы 086-У, фотографии (3x4) 4 шт.) до \_\_\_\_\_ (включительно) *проинформирован(а)*

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

*Согласен (а)* на обработку, использование, распространение (в том числе передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение) моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и прилагаемых к нему документов с целью учета поступающих на обучение

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

Формуляр с перечнем поданных документов на руки *получен* (при подаче заявления лично в Организацию)

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

Подпись ответственного лица приемной комиссии

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ год(а) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)