|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | C:\Users\Старший Методист\Desktop\Для работы\ЛОГОТИП новый.jpeg

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |  |  |  |  | Директору КГБПОУ "Шарыповский многопрофильный колледж" А.В. Иванову |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Фамилия |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Имя |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Отчество |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Дата рождения |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Место рождения |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер телефона: |   | - |   |   |   | - |   |   |   | - |   |   | - |   | e-mail |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ИНН |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | СНИЛС |   |   |   | - |   |   |   | - |   |   |   | - |   |   |  |  |  |  |  |  |
| Гражданство |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Принадлежность к коренным и малочисленным народам Севера  |   |   |   |

 (Да/нет)

Документ, удостоверяющий личность (паспорт)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| серия |   |   |   |   |   |   |   |   | номер |   |   |   |   |   |   |   |   | код подразделения |   |   |   |   |   |   |   |
| Дата выдачи: |   |   | . |   |   | . |   |   |   |   | г. | Паспорт выдан: |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

АДРЕС

|  |  |
| --- | --- |
| регистрации (прописка) |  |
| фактический (проживание) |   |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять меня на обучение очной/ заочной формы обучения на базе среднего общего / основного общего образования по образовательной программе среднего профессионального образования по специальности/профессии:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Шифр и наименование квалификации\* | Основа обучения |
| бюджетная | коммерческая |
| 1 |  |  |  |  |  |
|  |
| 2 |  |  |  |  |  |
|  |
| 3 |  |  |  |  |  |
|   |

\* наименование программы поступления указать в порядке уменьшения приоритета

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Подпись поступающего | Ф.И.О. |

**О себе сообщаю следующее:**

**Сведения о предыдущих уровнях образования:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Среднее профессиональное образование получаю впервые: |  | Да |   | , | Нет |   | . |

Документ о полученном предыдущем образовании:

Аттестат / Диплом о среднем и(или) высшем профессиональном образовании

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия |   | номер |   |
| Дата окончания образовательного учреждения | "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_г. |

Иностранный язык:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| английский |   | , | французский |   | , | немецкий |   | , | другой |   | , | не изучал |   | . |

**Сведения о льготных условиях:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Имею социальный статус: | сирота |   | , | под опекой |   | , | без попечения |   | , | инвалид |   | . |  |
| Документ подтверждающий социальный статус (при наличии) |   |
|  |  |  |  |  |  |
| Необходимость создания специальных условий в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья: | Да |   |  | Нет |   |

**Сведения о воинском учете:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| На воинском учете  | состою |   | , | не состою |   |  |
| ***Удостоверение граждан, подлежащих призыву на военную службу*** | ***Военный билет*** |
| серия |   | номер |   |  |   | серия |   | номер |   |
| Дата выдачи |   |  |   | Дата выдачи |   |
| Кем выдан |   |  |   | Кем выдан |   |
|  |  |  |  |   |  |   |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

**Сведения о родителях, законных представителях**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **МАТЬ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Фамилия |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Имя |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отчество |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Номер телефона |   | - |   |   |   | - |   |   | - |   |   | - |   |   |  e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ОТЕЦ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Фамилия |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Имя |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отчество |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Номер телефона |   | - |   |   |   | - |   |   | - |   |   | - |   |   |  e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Настоящей подписью подтверждаю, что следующие документы мной прочитаны (ознакомлен), все вопросы касающиеся содержания и мест размещения документации (сайт колледжа, информационные стенды) и возможные дополнительные условия реализации программы мне разъяснены:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.  | Лицензией на право осуществления образовательной деятельности | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпись поступающего |
| 2. | Свидетельством об аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложением к нему: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпись поступающего |
| 3. | Уставом колледжа, Правилами внутреннего распорядка обучающихся, Правилами приема в колледж, условиями обучения в колледже, основными профессиональными образовательными программами по специальности/профессии: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпись поступающего |
| 4. | Возможностью проведения промежуточной и государственной итоговой аттестации в форме демонстрационного экзамена | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпись поступающего |
| 5. | С датой представления оригинала документа об образовании ознакомлен (а) лично или через информационные системы: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпись поступающего |
| 6. | Уведомлен о том, что часть осваиваиваемая образовательная программа или ее часть может быть реализована с применением дистанционных образовательных технологий | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпись поступающего |
| 7. | На обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных» **согласен (а):**  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпись поступающего |
| 8.  | К привлечению на общественные работы (уборка учебных кабинетов (аудиторий), дежурство по колледжу, уборка закрепленных территорий за колледжем) **согласен (а):** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Подпись поступающего |

С выбранной/выбранными специальностью/специальностями согласен родитель/законный представитель (для несовершеннолетних)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | / | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпись родителя/законного представителя |  | Расшифровка подписи |
| "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  Подпись Ф.И.О | . |

***Решение приемной комиссии:***

Зачислить на обучение по программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приказ № \_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Секретарь приемной комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.