Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководителю (директору)\_ТОГАПОУ «Аграрно – промышленный колледж» Злобину А.А.

От

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (при наличии)  Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  страховой номер индивидуального лицевого счета в системе индивидуального (персонифицированного) учета (номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования) (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  наименование документа  серия \_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  когда выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Проживающего (ей) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уровень образования

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Основное общее образование |
|  |  | Среднее общее образование |
|  |  | Среднее профессиональное образование по программе подготовки квалифицированных рабочих, служащих (с получением среднего общего образования) |
|  |  | Среднее профессиональное образование по программе подготовки специалистов среднего звена  ( с получением среднего общего образования) |
|  |  | Иное |

Сведения о документе об образовании и (или) документе об образовании и о квалификации

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Аттестат |  | / | Диплом |  | Серия |  | № |  |

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

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу рассмотреть вопрос о зачислении меня на обучение по профессии / специальности

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

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

(указать наименование профессии/специальности)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | место в рамках контрольных цифр приема  (бюджетная основа) |  | очная форма обучения |
|  |  |  |  |
|  |  | место по договору об оказании платных  образовательных услуг  (с оплатой стоимости обучения) |  | очно-заочная форма обучения |
|  |  |  | заочная форма обучения |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Общежитие |  | НУЖДАЮСЬ |  |  | НЕ НУЖДАЮСЬ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Необходимо создать специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с моей инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья |  |  |  | ДА |  |  | НЕТ |
|  |  |  |  |  |  |  |

Прошу учесть в порядке, установленном в Правилах приема в Организацию: результаты освоения образовательной программы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (общего указать основного или среднего)

образования по следующим общеобразовательным предметам:

|  |  |
| --- | --- |
| Предмет | Оценка |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| договор о целевом обучении | Реквизиты договора:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| **индивидуальные достижения:** | | | | | | | | | |  |  | |
| наличие статуса победителя или призера в олимпиадах и иных интеллектуальных и (или) творческих конкурсах, мероприятиях, направленных на развитие интеллектуальных и творческих способностей, способностей к занятиям физической культурой и спортом, интереса к научной (научно-исследовательской), инженерно-технической, изобретательской, творческой, физкультурно-спортивной деятельности, а также на пропаганду научных знаний, творческих и спортивных достижений | | | | | | | | | |  |  | |
|  | |
| наличие у поступающего статуса победителя или призера чемпионата по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья "Абилимпикс" | | | | | | | | | |  |  | |
| наличие у поступающего статуса победителя или призера чемпионата профессионального мастерства, проводимого автономной некоммерческой организацией "Агентство развития профессиональных сообществ и рабочих кадров "Молодые профессионалы (Ворлдскиллс Россия)", или международной организацией "Ворлдскиллс Интернешнл WorldSkills International", или международной организацией "Ворлдскиллс Европа (WorldSkills Europe)" | | | | | | | | | |  |  | |
|  | |
| наличие у поступающего статуса чемпиона или призера Олимпийских игр, Паралимпийских игр и Сурдлимпийских игр, чемпиона мира, чемпиона Европы, лица, занявшего первое место на первенстве мира, первенстве Европы по видам спорта, включенным в программы Олимпийских игр, Паралимпийских игр и Сурдлимпийских игр | | | | | | | | | |  |  | |
|  | |
| На обработку в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», своих персональных данных, полученных в связи с приемом в образовательную организацию, согласен (на)/ не согласен (на)  нужное подчеркнуть | |  | |  | | / | | |  | | |
|  | | Подпись поступающего | |  | | | Ф. И. О (при наличии) | | |
| С уставом образовательной организации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен (на) | |  | |  | | / | | |  | | |
|  | | Подпись поступающего | |  | | | Ф. И. О (при наличии) | | |
| С лицензией на осуществление образовательной деятельности и приложениями к ней ознакомлен (на) | |  | |  | | / | | |  | | |
|  | | Подпись поступающего | |  | | | Ф. И. О (при наличии) | | |
| Со свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложениями к нему ознакомлен (на) | |  | |  | | / | | |  | | |
|  | | Подпись поступающего | |  | | | Ф.И.О (при наличии) | | |
| С отсутствием свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложениями к нему ознакомлен (на) | |  | |  | | / | | |  | | |
|  | | Подпись поступающего | |  | | | Ф.И.О (при наличии) | | |
| Подтверждаю факт получения среднего профессионального образования впервые | | |  | |  | | / |  | | | |
|  | | Подпись поступающего | |  | Ф.И.О (при наличии) | | | |

ДОКУМЕНТЫ ПРИНЯЛ

Документы проверены, приняты, все строки заполнены правильно

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

(подпись) Ф.И.О. (при наличии)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_г.

Подпись ответственного лица приемной комиссии

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

(подпись) Ф.И.О (при наличии)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

дата подачи заявления