|  |
| --- |
| Председателю приемной комиссии ФГАОУ ВО «МАУ» |
|  |
| (фамилия, имя, отчество поступающего)\* |
| Дата рождения\*: Гражданство\*: |
| Место рождения: |
| Паспорт\*: серия номер  |
| Кем и когда выдан: |
|  |
|  |
| СНИЛС\*: |
| Адрес регистрации: |
|  |
| Адрес фактического проживания: |
|  |
| Контактные телефоны:*домашний**мобильный* |
| Электронная почта: |
| Сведения о родителях (законном представителе):*мать* |
| Контактный телефон: |
| *отец* |
| Контактный телефон: |
| Дополнительный телефон для связи: |

# ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на обучение **по очной,** **заочной** форме обучения по специальности\*

***(подчеркнуть необходимую форму получения образования)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Номер в соответствии с приоритетом | Код и наименование специальности\****(специальности располагаются в порядке убывания приоритета, начиная с самого верхнего)*** | На места за счет бюджетных ассигнований\* | На места по договорам с оплатой стоимости обучения\* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**О себе сообщаю следующие сведения:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Информация о предыдущем уровне образования\*
 | основное общее (9 кл.) , среднее общее (11 кл.) , среднее профессиональное образование по программе подготовки квалифицированных рабочих, служащих по программе подготовки специалистов среднего звена  |
| 1. Информация о документе об образовании и (или) документе об образовании и о квалификации\*
 |
|  |
|  |
|  |
| (наименование образовательной организации, серия, номер и дата выдачи документа об образовании) |

3) Нуждаемость в предоставлении общежития \*: нуждаюсь, не нуждаюсь ***(выбрать необходимое)***

1. Сведения о необходимости создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья необходимы

|  |
| --- |
|  |
| (указать перечень специальных условий) |

5) Наличие портфолио индивидуальных достижений **(да/нет)**:

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

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

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

**Дополнительные сведения / увлечения:**

спорт укажите какой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ разряд (если имеете)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

театр вокал танцы рисование волонтерская деятельность Юнармия

если другое, укажите \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6) Личной подписью подтверждаю\*:

|  |  |
| --- | --- |
| - согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись поступающего (законного представителя) |
| - получение среднего профессионального образования по программам подготовки специалистов среднего звена впервые | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись поступающего (законного представителя) |
| - ознакомление с Уставом ФГАОУ ВО «МАУ», с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись поступающего (законного представителя) |
| - ознакомление (в том числе через информационные системы общего пользования) с датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись поступающего (законного представителя) |
| - являюсь / не являюсь лицом с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью ***(необходимое подчеркнуть)*** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись поступающего (законного представителя) |
| - являюсь / не являюсь лицом из числа детей-сирот или детей, оставшихся без попечения родителей ***(необходимое подчеркнуть)*** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись поступающего (законного представителя) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г. |  | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г. |
|  |  |  |
| (подпись работника, принявшего документы) |  | (подпись поступающего или законного представителя) |

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

\* - поля, обязательные для заполнения