|  |
| --- |
| **Директору государственного профессионального образовательного учреждения Ярославского градостроительного колледжа** **от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (фамилия, имя, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отчество (при наличии) заявителя)проживающего (проживающей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_\_**

**на обучение в государственную профессиональную образовательную организацию Ярославской области, реализующую образовательные программы среднего профессионального образования**

|  |  |
| --- | --- |
| Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Документ, удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_когда и кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе индивидуального (персонифицированного) учета (номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования) (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу зачислить меня в число студентов на специальность (профессию):

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

по очной 🞎, заочной 🞎, очно-заочной 🞎 форме обучения на базе:

🞎 основного общего образования

🞎 среднего общего образования

на места: 🞎 в рамках контрольных цифр приема

 🞎 по договорам об оказании платных образовательных услуг

**О себе сообщаю следующее:**

Окончил (окончила) в 20\_\_\_году \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(наименование образовательного учреждения)*

по программе:

🞎 основного общего образования; 🞎 среднего общего образования;

🞎 подготовки квалифицированных рабочих (служащих);

🞎 подготовки специалистов среднего звена;

🞎 бакалавриата; 🞎 специалитета; 🞎 магистратуры

🞎 Аттестат / 🞎 диплом серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Иностранный язык**:** 🞎 английский, 🞎 немецкий, 🞎 французский, 🞎 другой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Средний балл аттестата/диплома \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отношусь к лицам, которым предоставлено право преимущественного или первоочередного приема в соответствии с частью 4 статьи 68 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»: \_\_\_\_\_\_\_\_ (да/нет) \_\_\_\_\_\_\_\_(*подпись)*

Прошу создать специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья: \_\_\_\_\_\_\_\_ (да/нет) \_\_\_\_\_\_\_\_(*подпись)*

Согласно правилам приема прилагаю следующие документы:

- документ об образовании и (или) об образовании и о квалификации (номер и дата выдачи) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- фотографии \_\_\_\_\_\_\_\_ шт.

- ксерокопии документов, удостоверяющих личность, гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- оригинал или ксерокопия документов, подтверждающих результаты индивидуальных достижений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласен/согласна на обработку полученных в связи с приемом в образовательную организацию моих персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*подпись)*

Среднее профессиональное образование получаю впервые , не впервые  \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись)*

С копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложений к ним, уставом колледжа, образовательными программами, правилами приема, правилами подачи апелляции и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен/ознакомлена\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*подпись)*

В общежитии нуждаюсь , не нуждаюсь  \_\_\_\_\_\_\_\_

 (*подпись)*

**Ознакомлен/ознакомлена, что срок представления оригинала документа об образовании - не позднее 15 августа 2024 года до 10.00** (для очной формы обучения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись)*

Прошу обеспечить обучение на русском языке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись)*

Согласен/согласна на реализацию образовательной программы в сетевой форме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*подпись)*

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись поступающего)*

Подпись секретаря приемной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_