Приложение №2 к Правилам приема

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

Директору Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Лубянский лесотехнический колледж»

**Фахразиеву Р.Ф.**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Адрес регистрации (с индексом): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Фактический адрес (с индексом): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления на **очную/заочную** форму обучения **в** **рамках контрольных цифр приема/по договору об оказании платных образовательных услуг** основе на базе **9/11 классов** по следующим специальностям (нужное подчеркнуть)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Направление подготовки (специальность)** | **Предоставлен оригинал документа об образовании** | | **Приоритет\*\*** |
| **Дата** | **Подпись** |
| *1* |  |  |  |  |
| *2* |  |  |  |  |

\*\* Меньшее число соответствует более высокому приоритету

**Уровень образования:**

|  |  |
| --- | --- |
| Основное общее  Среднее общее  Начальное профессиональное | Среднее профессиональное  Высшее профессиональное |

**Информация о документе об образовании и (или) документе об образовании и о квалификации:**

|  |  |
| --- | --- |
| Документ об образовании |  |
| Серия |  |
| Номер |  |
| Год окончания |  |
| Прошу засчитать средний балл документа об образовании |  |

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

**С лицензией** на право осуществления образовательной деятельности с приложением

Ознакомлен не ознакомлен (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_ подпись

**Со свидетельством о государственной аккредитации** с приложениями

ознакомлен / не ознакомлен (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись

**С Уставом колледжа** ознакомлен / не ознакомлен (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись

**С образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности** ознакомлен / не ознакомлен \_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись

**Подлинник документа**об образовании должен предоставить до \_\_\_\_\_\_\_\_\_2022г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись

**С правами и обязанностями обучающихся в колледже**  ознакомлен / не ознакомлен \_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись

Даю согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-Ф3 «О персональных данных» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись

**В общежитии нуждаюсь**  Да Нет

На основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ необходимо создать специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья

Да Нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись

Подпись ответственного лица приемной комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 г.