

Директору ГАУ КО ПОО КСТ

А.С. Алукриевой

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять меня в число студентов ГАУ КО ПОО КСТ для получения  
\_\_\_\_\_ среднего профессионального образования по специальности/  
(первого, второго)

профессии \_\_\_\_\_

(наименование специальности / профессии в соответствии с лицензией)

формы обучения \_\_\_\_\_ (очной, заочной) на \_\_\_\_\_

(на бюджетной основе, по договору об образовании за счет средств физ.лиц)

Документ, удостоверяющий личность:

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

(паспорт, свидетельство о рождении, временное удостоверение)

дата выдачи \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_

Образование до поступления в ГАУ КО ПОО КСТ \_\_\_\_\_

(основное общее, среднее общее, среднее профессиональное, высшее)

Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

Документ об образовании \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

(аттестат, диплом)

кем и когда выдан \_\_\_\_\_

Адрес постоянной регистрации: область \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_

населенный пункт \_\_\_\_\_ улица, дом, кв. \_\_\_\_\_

телефон: дом. \_\_\_\_\_ моб. \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

Необходимость в общежитии \_\_\_\_\_ (да/нет)

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ОВЗ \_\_\_\_\_ (да/нет)

Подпись поступающего \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

1. С лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложений к ним, Уставом ГАУ КО ПОО КСТ, Правилами приёма, содержанием основных образовательных программ ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

2. С Правилами внутреннего распорядка обучающихся, требованиями к внешнему виду обучающихся ознакомлен(а), согласен(а) \_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

3. О возможном конкурсе аттестатов при превышении количества заявлений на отдельные специальности (профессии) проинформирован(а) и правилами формирования рейтинга ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

4. С ограничениями на профессиональную деятельность по состоянию здоровья по специальностям (профессиям) ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

5. С датой предоставления оригинала документа об образовании, в том числе через информационные системы общего пользования, **не позднее** \_\_\_\_\_ ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

#### Анкетные данные:

Отец (фамилия, имя, отчество, место работы, должность): \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Мать (фамилия, имя, отчество, место работы, должность): \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

О себе дополнительно сообщаю

Творческие способности \_\_\_\_\_

Спортивные достижения: \_\_\_\_\_

Социальная категория (сирота, инвалид) \_\_\_\_\_

Со сроком предоставления документов о подтверждении социальной категории **не позднее** \_\_\_\_\_ г.  
ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

Предоставленные мною сведения являются достоверными, с п. 1-5 ознакомлен(а), согласен(а),

Подпись поступающего: \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_ Технический секретарь: \_\_\_\_\_

Дата внесения в базу данных приемной комиссии: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.