

Директору ГАУ КО ПОО КСТ

А.С. Алукриевой

Фамилия Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять меня в число обучающихся ГАУ КО ПОО КСТ для получения среднего профессионального образования по специальности/профессии **ВПЕРВЫЕ**:

№ Заявления	Наименование специальности/профессии	За счет бюджетных ассигнований регионального бюджета (Бюджет)/за счет средств физических или юридических лиц (Договор)	Оригинал документа об образовании (Оригинал/копия)	Дата подачи заявления

Документ, удостоверяющий личность:

\_\_\_\_\_ серия № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_

СНИЛС № \_\_\_\_\_

Образование до поступления в ГАУ КО ПОО КСТ

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

кем и когда выдан \_\_\_\_\_

Адрес постоянной регистрации:

\_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания:

\_\_\_\_\_

Отнесение к лицам, которым представлено право преимущественного или первоочередного приема в соответствии с [частью 4 статьи 68](#) Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации" \_\_\_\_\_ (да/нет) \_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Необходимость в общежитии \_\_\_\_\_

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)

Информация о результатах вступительных испытаний размещается на официальном сайте колледжа: <http://спокст.рф>

Анкетные данные:

Родство	ФИО	Телефон	Дата Рождения

О себе дополнительно сообщаю:

Творческие способности \_\_\_\_\_

Спортивные достижения: \_\_\_\_\_

Социальная категория (сирота, инвалид)

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

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

Технический секретарь: \_\_\_\_\_

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