Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_ Директору

Дата подачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ГБПОУ «Пильнинский агропромышленный техникум»

 Беспалову Михаилу Анатольевичу

 от **Иванова Иван Ивановича**

**З А Я В Л Е Н И Е**

Я, **Иванов Иван Иванович,05.07.2005г,** рождения. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт серия **2220** № **125693**, кем выдан **ГУ МВД России по Нижегородской области в Пильнинском районе**, дата выдачи **15.09.2019**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Имею **основное общее**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_образование.

Документ об образовании и (или) документ об образовании и о квалификации: кем выдан **МБОУ СШ «Содружество»** серия\_\_\_\_\_\_\_№ **0025200025**, дата выдачи **30.06.2021**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Средний балл аттестата: **4,3** Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) **179-120-669-36**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Прошу зачислить меня на очную/заочную форму обучения за счет ассигнований бюджета Нижегородской области (в рамках контрольных цифр приема) по специальности/профессии:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Код, наименование специальности/профессии | Подпись |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

При зачислении прошу учесть:

Наличие индивидуальных достижений: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (реквизиты документа (ов), подтверждающих наличие достижений

Проинформирован об отсутствии общежития:

(подпись поступающего)

С уставом образовательной организации,

лицензией на осуществление образовательной

деятельности, свидетельством о государственной

аккредитации образовательной деятельности,

ознакомлен(а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись поступающего)

Среднее профессиональное образование получаю

**Впервые / не впервые \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (подпись поступающего)

Со сроками предоставления оригинала документа

об образовании и (или) документа об образовании

и о квалификации, со способом предоставления

согласия на зачисление **(не позднее 15.00**

**28 августа 2025 г.-очная форма обучения,**

**не позднее 15.00**

**01 декабря 2025 г.-заочная форма обучения)**

ознакомлен (а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись поступающего)

Согласен(а) на обработку своих персональных

данных в порядке, установленном ФЗ от 27.06.2006 г.

 №152-ФЗ «О персональных данных»: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись поступающего)

**ДОПОЛНИТЕЛЬНО ДОБРОВОЛЬНО СООБЩАЮ**

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес по прописке | **607490 Нижегородская область, рп Пильна, ул. Пролетарская, д. 87, кв.1** |
|  Индекс, регион (область, республика), населенный пункт (город, поселок, деревня), улица, дом, корпус, квартира |
| Фактический адрес проживания | **607490 Нижегородская область, рп Пильна, ул. Пролетарская, д. 87, кв.1** |
|  Индекс, регион (область, республика), населенный пункт (город, поселок, деревня), улица, дом, корпус, квартира |
| Телефон | 89001800001 | e-mail  | yupi@mail.ru |
| В школе изучал иностранный язык  | Английский язык |

Сведения о родителях (законных представителях):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Степень родства | Ф.И.О. | Телефон | Место работы, должность |
| отец | Иванов Иван Петрович | 89012005800 | ООО Грин, водитель |
| мать | Иванова Наталья Егоровна | 89004503311 | ООО Грин, бухгалтер |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Имею социальный статус | -инвалида |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
| Подпись ответственного лица приемной комиссии |  | ( ) |
|  | Подпись  | Расшифровка |