Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_

Дата подачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Директору ГБПОУ ПАПТ Беспалову М.А.

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рождения.

Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Имею \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ образование.

Документ об образовании и (или) документ об образовании и о квалификации: кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Средний балл аттестата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. 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 |
|  |  |  |
|  |  |  |

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 |  |
|  Индекс, регион (область, республика), населенный пункт (город, поселок, деревня), улица, дом, корпус, квартира |
| Фактический адрес проживания |  |
|  Индекс, регион (область, республика), населенный пункт (город, поселок, деревня), улица, дом, корпус, квартира |
| Телефон |  | e-mail  |  |
| В школе изучал иностранный язык  |  |

Сведения о родителях (законных представителях):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Степень родства | Ф.И.О. | Телефон | Место работы, должность |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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