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

Директору ГБПОУ ПО «ВМК» Шулаеву А.А.

|  |  |
| --- | --- |
| отФамилия Имя Отчество Дата рождения  | Документ, удостоверяющий личность,   № Когда и кем выдан:   |

Адрес регистрации:

Адрес фактического проживания:

Телефоны:

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Окончил (а) в году общеобразовательное учреждение

 ;

наименование образовательной организации

образовательное учреждение среднего профессионального образования по программе подготовки квалифицированных рабочих ; по программе подготовки специалистов среднего звена

 ;

наименование образовательной организации

высшего профессионального образования

 ;

наименование образовательной организации

другое .

наименование образовательной организации

Аттестат /диплом Серия № Дата выдачи

Медаль (аттестат, диплом «с отличием») .

Прошу допустить меня к зачислению в ГБПОУ ПО «ВМК» на направление подготовки (специальность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по очной форме обучения на места, финансируемые из областного бюджета в рамках контрольных цифр приема,

на места по договорам об оказании платных образовательных услуг .

Со Согласно правилам приема прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу засчитать в качестве дополнительной информации следующее:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование  | Отметка  | Примечания |
| При поступлении имею следующие льготы(перечень предоставленных документов)  |  |  |
| Средний балл аттестата  |  |  |
| Договор с организацией здравоохранения о целевом обучении специалиста (дата предоставления договора) |  |  |
| Наличие личных достижений по перечню, утвержденному Министерством просвещения |  |  |
| Биология (отметка в аттестате) |  |  |

**О себе дополнительно сообщаю:**

Специальные условия при проведении вступительного испытания:

нуждаюсь , не нуждаюсь .

Общежитие: нуждаюсь , не нуждаюсь .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ознакомлен (а):** |  |  |
| С лицензией на право осуществления образовательной деятельности (в том числе через информационные системы общего пользования) |  |  (подпись поступающего) |
| Свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к нему (в том числе через информационные системы общего пользования) |  |  (подпись поступающего) |
| Правилами приема, условиями обучения, с образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию образовательной деятельности в данном образовательном учреждении, правилами подачи апелляций (в том числе через информационные системы общего пользования), Правилами внутреннего трудового распорядка ГБПОУ ПО «ВМК». |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись поступающего) |
| Среднее профессиональное образование получаю впервые , не впервые .  |  |  (подпись поступающего) |
| О возможном конкурсе аттестатов при превышении количества заявлений на отдельные специальности (профессии) проинформирован(а) и правилами формирования рейтинга ознакомлен(а) |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись поступающего) |
| С датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации для обучения не позднее\_\_\_\_\_\_ 2023 г. ознакомлен(а), не предоставление оригинала документа к указанному сроку означает отказ от зачисления. |  |  (подпись поступающего) |
| Даю согласие на обработку полученных в связи с приемом в ГБПОУ ПО «ВМК» персональных данных |  |  (подпись поступающего) |
| Отношение к воинской обязанности: военнообязанный/невоеннообязанный/призывник(нужное подчеркнуть) |  |  (подпись поступающего) |
| С информацией о трудоустройстве выпускников по каждой специальности за последние 3 года ознакомлен(а) |  |  (подпись поступающего) |
| «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. |  |  (подпись поступающего) |
|  |
| «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. |  | (подпись ответственного лица приемной комиссии) |