|  |  |
| --- | --- |
| ШИФР\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ДИРЕКТОРУ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «КАЛЯЗИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ» Н.А. РЫБАКОВОЙ |
| Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  | от |
|  |  |
| ПРОЖИВАЮЩЕЙ(ЕГО) ПО АДРЕСУ |  |
|  |
| ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА | ТЕЛЕФОН |  |
|  | **ЗАЯВЛЕНИЕ** |  |
| Прошу зачислить меня на обучение специальности |
|  |
| по ОЧНОЙ ФОРМЕ в рамках КОНТРОЛЬНЫХ ЦИФР ПРИЕМА (на места, финансируемые из средств бюджета Тверской области). ***О себе сообщаю следующее:*** |
| Дата рождения Гражданство Место рождения |
| ПАСПОРТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ВЫДАН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КЕМ ВЫДАН |
|  |
| ЗАРЕГЕСТРИРОВАН ПО АДРЕСУ |  |
|  |
| ОКОНЧИЛ(А) В ГОДУ  |
|  ГОРОДА АТТЕСТАТ (ДИПЛОМ) №  |
|  | В общежитии нуждаюсь |  |
|  | Среднее профессиональное образование получаю ВПЕРВЫЕ |  |
|  | Имею необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний для с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью | подпись |
| Ознакомлен(а) с Лицензией на право осуществления образовательной деятельности: Серия 69Л01 №0001453 Регистрационный №533 от 25 сентября 2015 года; Свидетельством о государственной регистрации: Серия 69А01 №0000538 Регистрационный №299 от 20 октября 2015 года; Уставом утверждённым приказом №75-к Министерства образования Тверской области от 10.06.2015 года; образовательными программами и приложением к ним; Правила приема граждан на обучения по образовательным программам; Правилами подачи апелляций | подпись |
| Согласен на обработку своих персональных данных в порядке установленном ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ«О персональных данных» | подпись |
| С датой и процедурой предоставления подлинника документа об образовании ознакомлен (а) | подпись |
| С датой и процедурой предоставления уведомления о намерении обучаться ознакомлен (а) |  |
| Дополнительно сообщаю, что имею дополнительное образование, спортивные разряды,  | Подписьзанимаюсь в секциях, работаю: |
|  |
| ФИО матери |
| Место работы и должность |
| Контактный телефон |
| ФИО отца |
| Место работы и должность |
| ФИО отца |
| **Дата заявления « » 202 г Подпись**  |
| **« » 202 г Подпись ответственного лица приемной комиссии** |