

Приложение №2  
к Административному регламенту  
предоставления государственной услуги  
«Приём и регистрация заявлений на обучение в  
образовательные организации, реализующие  
программы среднего профессионального  
образования»

Директору \_\_\_\_\_  
(наименование организации)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. директора)

от заявителя:

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_,

(при наличии)

зарегистрированного по адресу:

город \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

(при наличии)

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

(при наличии)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня по очной , очно-заочной , заочной  форме обучения на  
места, финансируемые из средств бюджета , с полным возмещением затрат , по  
специальности(ям)/профессии(ям) \_\_\_\_\_

О себе сообщаю следующие данные:

число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_

реквизиты документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

(серия, номер, когда и кем выдан)

образование:

Окончил (а) в \_\_\_\_\_ году

общеобразовательную организацию

образовательную организацию, реализующую программы среднего  
профессионального образования

другое  \_\_\_\_\_

(наименование учебного заведения)

Реквизиты документа об образовании и (или) об образовании и о квалификации аттестат , диплом , свидетельство

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

В общежитии:

нуждаюсь , не нуждаюсь

В создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья:

нуждаюсь , не нуждаюсь

Результаты индивидуальных достижений и (или) наличие договора о целевом обучении в соответствии с действующим законодательством \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Контакты родителя (законного представителя)

фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

адрес регистрации \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_

Согласен на обработку полученных в связи с приёмом в образовательную организацию своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Подпись \_\_\_\_\_

Среднее профессиональное образование получаю впервые , не впервые

Подпись \_\_\_\_\_

С уставом образовательной организации, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации по образовательным программам и приложениями к ним по выбранной специальности, профессии, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (на) (в том числе через информационные системы общего пользования).

Подпись \_\_\_\_\_

С датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации ознакомлен (на) (в том числе через информационные системы общего пользования).

Подпись \_\_\_\_\_

О необходимости прохождения обязательных предварительных медицинских осмотров (обследований) при поступлении на обучение по специальностям, входящим в перечень специальностей и направлений подготовки, утверждённый постановлением Правительства Российской Федерации от 14.08.2013 № 697, в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности, профессии или специальности, уведомлен (на) (в том числе через информационные системы общего пользования).

Подпись \_\_\_\_\_

Приложения:

1. оригинал или копии документов, удостоверяющих личность, гражданство;
  2. оригинал или копия документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации;
  3. 4 фотографии;
  4. медицинская справка;
  5. иные документы: \_\_\_\_\_;
  6. \_\_\_\_\_ (указываются наименования прилагаемых документов).
-