Директору СПб ГБПОУ

«Техникум «Автосервис» (МЦПК)»

Дьякову С.М.

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

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

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

Рег. номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ**

Прошу Вас допустить меня **Фамилия**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Имя** **Отчество** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

к участию в общем конкурсе по приему **на первый курс** обучения в СПБ ГБПОУ «Техникум «Автосервис» (МЦПК)» на места по договору об оказании платных образовательных услуг по основной профессиональной образовательной программе среднего профессионального образования по подготовке специалистов среднего звена по специальности 23.02.03 «Техническое обслуживание и ремонт автомобильного транспорта» на срок обучения –\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по заочной форме обучения. 3 г.и 3 м. или 4 г.и 3 м.

**АНКЕТА**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия: | Гражданство: |
| Имя: | Паспорт:Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кем и когда выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Отчество: |
| Пол, дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес регистрации: |
| Фактический адрес: |
| Контактный телефон: | e-mail: |

Сведения об образовательной организации и документе установленного образца:

Окончил(а) в году:

Общеобразовательное учреждение

Общеобразовательное учреждение начального профессионального образования

Общеобразовательное учреждение среднего профессионального образования

Общеобразовательное учреждение высшего профессионального образования

Название образовательного учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Аттестат Диплом Серия № рег.№ дата выдачи:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ознакомлен(а):**  **1.1. с документами:**лицензией на право ведения образовательной деятельности, уставом образовательного учреждения, правилами внутреннего распорядка, с условиями и сроками оплаты обучения, приведенными в договоре об оказании платных образовательных услуг.  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись поступающего)* |
| **1.2.**. «Я несу полную личную ответственность за подлинность предоставляемых документов и достоверность указываемой в заявлении информации, и предупрежден(а), что в случае выявления нарушения данного требования в процессе общего конкурса решение о моем приеме на первый курс автоматически аннулируется: в случае выявления такого нарушения после зачисления в число обучающихся, я могу быть отчислен(а)»  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(подпись поступающего)* |
| **2**. «Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю согласие на обработку, использование и хранение персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, и в представленных мной документах в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных». |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись поступающего)* |
| **3. К заявлению прилагаю:**1. Документ об образовании с ксерокопией 2. Три фотографии 3\*4 (на матовой бумаге)3. Копия 1-5 стр. Общегражданского паспорта4. Медицинская справка о состоянии здоровья с указанием флюорографии5. другое: |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись поступающего)* |

.

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата (подпись поступающего) (Ф.И.О.)

Ответственный

по приему заявления

и документов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (подпись) (Ф.И.О.)

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

Дата