|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Зачислить на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ курсПо специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Приказ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_О.Ю.Леушканова | Директору ГБПОУ «Магнитогорский педагогический колледж»О.Ю.Леушкановой |

**З А Я В Л Е Н И Е**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Я, |  |  |
|  | (фамилия, имя, отчество поступающего) |
| проживающий(-ая) |  |
|  | (указать индекс, адрес постоянной регистрации и /или/ фактическое место жительства, место работы, телефон, электронная почта) |
|  |  |
|  |  |

Прошу принять мои документы и допустить к вступительному испытанию (при необходимости) на специальность

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

по очной форме получения образования в рамках контрольных цифр приема, на места по договору об оказании платных образовательных услуг, на заочное отделение (*нужное подчеркнуть*).

**О себе сообщаю следующие данные:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата рождения |   |  Гражданство |  |
| паспорт серии  |  | № |  | выдан |  |
|   |
|  дата выдачи код подразделения |

Окончил (а) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Аттестат серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(имеется золотая, серебряная медаль, похвальные грамоты, дипломы, кубки)

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

**Сведения о родителях (законных представителях):**

Фамилия, имя, отчество родителей (домашний адрес, место работы, должность, служебный телефон, сотовый телефон, электронная почта)

Мать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Нуждаемость в предоставлении общежития **\_\_\_\_\_\_\_**

**Дополнительные сведения:**

Иностранный язык: английский □, немецкий □, французский □, не изучал (а) □

Отношение к воинской службе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (№ приписного свидетельства или военного билета)

Согласно правилам приема прилагаю следующие документы:

1). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Среднее профессиональное образование получаю впервые □, не впервые □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись поступающего

|  |  |
| --- | --- |
| **С Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним, с образовательными программами, Правилами внутреннего распорядка обучающихся и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся:****- Правилами внутреннего распорядка обучающихся;****- другими (в том числе, через информационные системы общего пользования) ознакомлен (-а)**  |  |
|  подпись поступающего |

|  |
| --- |
| Подписывая данный документ, разрешаю обработку предоставленных лично мной своих персональных данных с целью определения возможности зачисления меня в ГБПОУ «МПК». Настоящее согласие дается на осуществление следующих действий в отношении персональных данных, которые необходимы для указанных выше целей, совершаемых с использованием средств автоматизации, а также без них, включая, без ограничения: сбор, запись, систематизацию накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление доступа), удаление, уничтожение персональных данных. В соответствии с Федеральным законом РФ от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» действительно на период обучения в ГБПОУ «МПК». |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись поступающего |
| С датой предоставления подлинника документаоб образовании ознакомлен (а)  |  |
|  |  подпись поступающего |
|  |  |
| Заявление заполнено «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  |  |
|  |  подпись поступающего |
|  |  |
| Подпись ответственного лица приемной комиссии |  |
|  |  |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |  |