|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер |  |  |  |

**ДИРЕКТОРУ ЧОУ ПО «СКУБ»**

**М.М. Зрыкиной**

**Заявление о допуске к конкурсу на поступление**

Я, поступающий в Частное образовательное учреждение профессионального образования «Среднерусский колледж управления и бизнеса» сообщаю о себе следующие сведения:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фото | Фамилия, имя, отчество (при наличии): | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Дата рождения: | | | | Сведения о гражданстве  (отсутствии гражданства): | | | |
| Документ  удостоверяющий личность: | | | | Серия: | | | Номер: |
| Когда выдан: | | Кем выдан: | | | | | |
| Сведения о базовом  образовании (отметить) |  | Основное общее | | | |  | Среднее общее | |
| Сведения о документе  об образовании (отметить) |  | Аттестат об основном  общем образовании | | | |  | Аттестат о среднем общем образовании | |
| Серия: | | Номер: | | | | Когда выдан: | | |
| Кем выдан: | | | | | | | | |
| Мой почтовый адрес: | | | | | | | | |
| Мой электронный адрес (e-mail): | | | | Контактный телефон: | | | | |

Прошу принять меня на базе указанного выше образования для обучения по специальности:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Код специальности* | *Программа среднего профессионального образования* | *Квалификация* |
|  |  |  |

Необходимость предоставления медицинской справки, прохождения обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования): Да Нет

Являюсь лицом с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью: Да Нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| по форме обучения (отметить) |  | очной |  | очно-заочной (вечерней) |  | заочной |

на места по договорам об оказании платных образовательных услуг.

Личной подписью (либо подписью доверенного лица, если поступающим предоставлено доверенному лицу соответствующее полномочие) заверяю следующее:

|  |  |
| --- | --- |
| *Факт ознакомления (в том числе через информационные системы общего пользования)* | *Подпись поступающего* |
| с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением) ознакомлен(а) |  |
| с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) или с информацией об отсутствии указанного свидетельства ознакомлен (а) |  |
| среднее профессиональное образование получаю впервые |  |
| с датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) квалификации ознакомлен (а) |  |
| на обработку персональных данных согласен(а) |  |
| об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления ознакомлен (а) |  |
| в общежитии не нуждаюсь |  |

В случае не поступления на обучение (в случае представления оригиналов документов) документы прошу вернуть указанным способом:

|  |  |
| --- | --- |
|  | мне лично |
|  | доверенному лицу, при предъявлении доверенности с указанием соответствующего полномочия |
|  | по почтовому адресу, указанному в заявлении о приеме |
|  | по иному почтовому адресу: |

«\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

дата подачи заявления подпись поступающего (доверенного лица ) расшифровка

Подпись ответственного лица Приемной комиссии:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись расшифровка

Подпись ответственного секретаря Приемной комиссии:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /

подпись расшифровка