

Зачислить на 1 курс
по специальности

Директор Семилетов Владимир Андреевич
Приказ № _____
от _____

Директору государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Ставропольский строительный техникум»

от _____
Фамилия, имя, отчество (полностью)
г. рождения _____

прописанного (ой) _____ место рождения _____
индекс _____ полный адрес постоянной прописки _____

район _____ телефон _____ электронный адрес _____
проживающего (ей) (заполняется, если отличается от адреса прописки) _____ индекс _____

полный адрес проживания _____ район _____ мобильный телефон _____
окончившего (ей) _____
наименование учебного заведения, год окончания _____

№ и название документа об образовании и (или) об образовании и о квалификации, награждение медалью, грамотой
Среднее профессиональное образование получаю впервые не впервые

Согласие на обработку персональных данных _____ личная подпись _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение за счет средств бюджета / с полным возмещением затрат
на _____ форму обучения _____ условия обучения _____
по специальности: _____
код специальности _____ наименование специальности _____

Родители: отец _____
ФИО полностью _____

место работы _____ должность _____ рабочий, мобильный телефон _____
Родители: мать _____
ФИО полностью _____

место работы _____ должность _____ рабочий, мобильный телефон _____

Какой иностранный язык изучался _____
В общежитии _____
Дополнительные сведения _____
информация о посещении подготовительных курсов _____

Предъявлено удостоверение гражданина, подлежащего призыву на военную службу № _____
Ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования - сайт) с копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложениями к ним, датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации, Уставом техникума, образовательной программой, правами и обязанностями обучающихся. _____
Личная подпись _____

Прилагаю документы (нужное подчеркнуть)
Аттестат (диплом) _____ Паспорт _____ № _____
6 фотографии _____ серия _____ номер _____
кем и когда выдан _____

Заявляю о необходимости создания для меня специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ОВЗ (указать да, нет) (документ, подтверждающий инвалидность или ограниченные возможности здоровья, требующие создания указанных условий, предоставлен).

ДА НЕТ _____ (личная подпись)
Личная подпись _____ " _____ " _____ 20__ год
Подпись секретаря по приему _____