**Заявление по заочной форме обучения**

|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Средний балл по документу об образовании и (или ) квалификации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Директору «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»*наименование* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*ФИО* |

|  |
| --- |
| **Фамилия, Имя, Отчество** |
| **Число, месяц, год рождения** |
| **Документ, удостоверяющий личность(наименование)**  |
| серия | номер код  | дата выдачи  |
| **Кем выдан** |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять меня на обучение по специальности:

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

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

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

 (изложить в порядке приоритетности)

**Условия обучения:**

на места, финансируемые из бюджета , , , на места с полным возмещением затрат

**Сведения о предыдущих уровнях образования:**



документ об образовании (аттестат/диплом) , копия

документ об образовании и квалификации (диплом о среднем профессиональном образовании, о получении профессии рабочего, служащего, высшем образовании)

а) серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г.

 дата выдачи

б) наименование образовательной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в) дата окончания образовательного учреждения «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

**Нуждаемость в общежитии:** нуждаюсь , не нуждаюсь

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

 дата подпись фамилия, инициалы поступающего

Подтверждаю факт ознакомления мною лично через информационные системы (информационные стенды, официальный сайт учреждения www.ttpp24.ru.) с:

лицензией на осуществление образовательной деятельности;

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

 дата подпись фамилия, инициалы поступающего

свидетельством об аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложениями к нему.

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

 дата подпись фамилия, инициалы поступающего

Образование по программам специалистов среднего звена получаю впервые

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

 дата подпись фамилия, инициалы поступающего

Дата предоставления оригинала документа об образовании и (или) квалификации, необходимого для зачисления: до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (включительно).

С указанной датой ознакомлен лично через информационные системы (информационные стенды, официальный сайт учреждения) [www.ttpp24.ru](http://www.ttpp24.ru).

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

 дата подпись фамилия, инициалы поступающего

Даю свое письменное согласие на обработку моих персональных данных. Я уведомлен(а) и понимаю, что под обработкой персональных данных подразумевается сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение персональных данных в электронную базу ФИС, в информационную базу ФИС по формированию рейтингов поступающих и списков зачисленных граждан и любые другие действия (операции) с персональными данными.

Также под персональными данными подразумевается любая информация, имеющая отношение ко мне (как к субъекту персональных данных, в том числе фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес проживания, семейный статус, информация о наличии имущества, образование, доходы и любая другая информация).

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

 дата подпись фамилия, инициалы поступающего

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

 дата подпись фамилия, инициалы родителя (законного представителя)

**К заявлению прилагаются:**

1. Оригинал аттестата (диплома) /копия ;
2. Копия паспорта
3. Фотографии в кол-ве шт.

**Дополнительные сведения:**

|  |
| --- |
| **Адрес постоянной прописки**  |
| Республика, край (область) | район |
| город, село | улица | дом. | кв. |
| **Адрес фактического проживания:** |  |
| Республика, край (область) | район |
| город, село | улица | дом. | кв. |
| **Телефон:** мобильный |  | домашний (с кодом города, села) |

Изучаемый иностранный язык: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Ответственное лицо приёмной комиссии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. секретаря приёмной комиссии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись ответственного лица)«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 г. | Поступающий:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., подпись)«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 г. |

Приказ о зачислении № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 г.