

Регистрационный номер

Директору областного государственного бюджетного
профессионального образовательного учреждения
«Рязанский педагогический колледж»

О. А. Майорову

от заявителя:

Фамилия

Имя

Отчество

(при наличии)

зарегистрированного по адресу:

город

улица

дом

корп.

кв.

Телефон

(при наличии)

Электронная почта

*(при наличии)***ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять меня на обучение по специальности (ям):

№ п/п	Код	Наименование	Приори- тет	Приказ о зачислении
1	40.02.04	Юриспруденция (г. Рязань)		
2	42.02.01	Реклама (г. Касимов)		
3	43.02.16	Туризм и гостеприимство (г. Рязань)		
4	44.02.01	Дошкольное образование (г. Касимов)		
5	44.02.02	Преподавание в начальных классах (г. Спасск-Рязанский, г. Касимов)		
6	44.02.04	Специальное дошкольное образование (г. Рязань)		
7	44.02.05	Коррекционная педагогика в начальном образовании (г. Рязань)		
8	49.02.01	Физическая культура (г. Рязань, г. Касимов)		
9	54.02.01	Дизайн (по отраслям) (г. Касимов)		

☐ на места, финансируемые из средств бюджета☐ по очной форме обучения☐ на места с полным возмещением затрат☐ по заочной форме обучения**О себе сообщаю следующие данные:**

Число месяц, год рождения

Реквизиты документа, удостоверяющего личность

*наименование**серия**номер*

когда и кем выдан

СНИЛС

Образование:

Окончил(а) в _____ году

☐ общеобразовательную организацию☐ образовательную организацию, реализующую программы среднего профессионального образования☐ другое

*наименование учебного заведения как в документе об образовании и (или) об образовании и о квалификации***Реквизиты документа об образовании и (или) об образовании и о квалификации:**☐ аттестат☐ диплом☐ свидетельство

серия _____ № _____ дата выдачи _____.

Изучаемый язык☐ английский☐ немецкий☐ французский

Наличие **права преимущественного или первоочередного приема** в соответствии с частью 4 статьи 68 Федерального закона «Об образовании в РФ»:

☐ Да

☐ Нет

(указать льготную категорию и сведения о документе, подтверждающем наличие льготы)

В общежитии (в филиале в г. Касимов)

☐ нуждаюсь

☐ не нуждаюсь

В создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья:

☐ нуждаюсь

☐ не нуждаюсь

Результаты **индивидуальных достижений** и (или) наличие **заявки на целевое обучение** в соответствии с действующим законодательством _____

Контакты родителя (законного представителя)

фамилия, имя, отчество _____

адрес регистрации _____

телефон _____

адрес электронной почты _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись: _____

Согласен(на) на обработку полученных в связи с приемом в Колледж своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Подпись _____

Среднее профессиональное образование получаю

☐ впервые

☐ не впервые

Подпись _____

С уставом Колледжа, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации по образовательным программам и приложениям к ним по выбранной(ым) специальности(ям), с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(на) (в том числе через информационные системы общего пользования).

Подпись _____

С датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) об образовании и о квалификации ознакомлен(на) (в том числе через информационные системы общего пользования).

Подпись _____

О необходимости прохождения обязательных предварительных медицинских осмотров (обследований) при поступлении на обучение по специальностям, входящим в перечень специальностей и направлений подготовки, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 14.08.2013 № 697, в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности, профессии или специальности, уведомлен(на) (в том числе через информационные системы общего пользования).

Подпись _____

Приложения:

1. оригинал или копия документов, удостоверяющих личность, гражданство;
2. оригинал или копия документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации;
3. 4 фотографии
4. медицинская справка
5. иные документы _____
6. _____
7. _____

Исполнитель _____ / _____ / (лицо, принявшее документы)
(подпись) (ФИО)