Приложение №1

Регистрационный № \_\_\_\_\_

Директору ***Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Московской области «Училище (техникум) олимпийского резерва № 2» Эфросу Е.А.***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия | |  | | |  |
| Имя |  | | | |  |
| Отчество | |  | | |  |
| Дата рождения | | |  | |  |
| Место рождения | | | |  |  |
|  | | | | |  |
| Гражданство: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |
| Документ, удостоверяющий личность:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  № СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |

Проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон, адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям для обучения по специальности ***49.02.01 Физическая культура***  по:

|  |  |
| --- | --- |
| очной форме обучения |  |
| заочной форме обучения |  |

на базе:

|  |  |
| --- | --- |
| основного общего образования |  |
| среднего общего образования |  |  |  |
|  | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| на места, финансируемые из бюджета Московской области |  |
| по договору об оказании платных образовательных услуг |  |

Засчитать средний балл документа об образовании \_\_\_\_\_

**О себе сообщаю следующее:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Окончил(а) в |  | Году |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| общеобразовательную организацию |  |  |
| профессиональную образовательную организацию |  |  |
| образовательную организацию высшего образования |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Аттестат |  | /диплом |  | | Серия | | | |  | | | № | | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | | | |  | | |  | | |  | |  |
| Иностранный язык: английский | | | | | | |  | , немецкий | | | | |  | | , французский |  | | | , другой |  | , | не изучал(а) |  |
| Общежитие: нуждаюсь | | | |  | | , не нуждаюсь | | | |  |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| В дополнительных мерах социальной поддержки, специальных условиях обучения: | | | | |
| не нуждаюсь |  | нуждаюсь |  |  |
|  |  |  |  | (указать какие) |
| В создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья: | | | | |
| не нуждаюсь |  | нуждаюсь |  |  |

(указать какие)

Имею следующие индивидуальные достижения (подтвержденные соответствующими документами):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Данные родителей (законных представителей):

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » | |  | | | | | 20 г. |  |
|  | | | | | | | | | | (подпись поступающего) |
| Среднее профессиональное образование получаю | | | | | | | | | |  |
| впервые | | | | |  | , не впервые |  | . | |  |
|  | | | | | | | | | | (подпись поступающего) |
| С лицензией уставом образовательной организации, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а): | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | (подпись поступающего) |
| С датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации ознакомлен(а): | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | (подпись поступающего) |
| Согласен(а) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | (подпись поступающего) |
| Подпись ответственного лица приемной комиссии | | | | | | | | | |  |
| « |  | | » |  | | | | | 20 г. |  |