

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_

Ректору ФГБОУ ВО ПГУПС  
от абитуриента

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество в родительном падеже)

Дата рождения: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_

гражданство \_\_\_\_\_ проживающего \_\_\_\_\_  
(указать адрес постоянной регистрации)

имеющего образование \_\_\_\_\_  
(основное общее, среднее (полное) общее, начальное профессиональное)

Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_  
(указать наименование учебного заведения с указанием населенного пункта, год окончания)

документ о полученном образовании \_\_\_\_\_  
(аттестат/диплом, серия (при наличии), номер)

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе по следующим условиям поступления, в соответствии с указанными приоритетами:

№ п/п	Код, наименование специальности	Форма освоения*		На места*	
		Очная	Заочная	Финансируемые из федерального бюджета	С оплатой стоимости обучения
1					
2					
3					

\*) нужное отметить

В качестве результатов освоения образовательной программы общего образования сообщая следующие данные документа об образовании:

Количество «пятёрок»	Количество «четвёрок»	Количество «троек»	Средний балл

Верность информации об оценках, выписанных из документа об образовании, подтверждаю \_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

**О себе сообщая следующие сведения:**

Место рождения \_\_\_\_\_

Дата рождения «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г., полных лет: \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_

**Информация о родителях или их законных представителях (ФИО, контактный телефон):**

Мать: \_\_\_\_\_

Отец: \_\_\_\_\_

Опекун: \_\_\_\_\_

Контактный телефон законных представителей \_\_\_\_\_

На время обучения в университете по очной форме в общежитии \_\_\_\_\_  
(нуждаюсь/не нуждаюсь)

С лицензией на право ведения образовательной деятельности и приложениями к ней по выбранному(ым) направлению(ям) подготовки (специальности(ям)) ознакомлен(а) \_\_\_\_\_  
(подпись абитуриента/законного представителя)

С наличием (отсутствием) свидетельства о государственной аккредитации и приложением к нему по выбранному(ым) направлению(ям) подготовки (специальности(ям)) ознакомлен(а) \_\_\_\_\_  
(подпись абитуриента/законного представителя)

С уставом, правилами внутреннего распорядка, а также условиями обучения ознакомлен(а) \_\_\_\_\_  
(подпись абитуриента/законного представителя)

Среднее профессиональное образование данного уровня получаю впервые \_\_\_\_\_  
(подпись абитуриента/законного представителя)

С невозможностью внесения изменений в список приоритетов после даты окончания приема документов, установленной Правилами приема ознакомлен(а) и согласен(а) \_\_\_\_\_  
(подпись абитуриента/законного представителя)

С датой предоставления оригинала документа государственного образца об образовании (согласия на зачисление) ознакомлен(а) \_\_\_\_\_  
(подпись абитуриента/законного представителя)

С правилами приёма граждан на обучение по программам среднего профессионального образования в университет на 2019/2020 учебный год ознакомлен(а) \_\_\_\_\_  
(подпись абитуриента/законного представителя)

Согласен(а) на обработку моих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» \_\_\_\_\_  
(подпись абитуриента/законного представителя)

**ПРЕДУПРЕЖДЕН** об обязательности прохождения медицинской комиссии в связи с утверждением перечня специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового или служебного контракта по соответствующей должности или специальности. \_\_\_\_\_  
(подпись абитуриента/законного представителя)

Дата подачи заявления «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г.

Подпись работника приемной подкомиссии \_\_\_\_\_