|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный №  Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Время \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Директору ГБПОУ «Арзамасский техникум  строительства и предпринимательства»  Архиповой Е.Ю.  **от** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО поступающего полностью)  **дата рождения**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **документ удостоверяющий личность** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **серия** \_\_\_\_\_\_ **номер** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **дата выдачи** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **выдан** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **страховой номер индивидуального лицевого счета в системе индивидуального (персонифицированного) учета (номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования) (при наличии)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на очную форму обучения в ГБПОУ АТСП за счет ассигнований бюджета Нижегородской области по специальности 43.02.17 Технологии индустрии красоты (срок обучения – 2 года 10 месяцев).

Имею основное общее образование.

Наименование ОО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Аттестат об основном общем образовании: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Средний балл аттестата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

|  |  |
| --- | --- |
| Нуждаюсь в общежитии (да, нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нуждаюсь в необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья  Отношусь к лицам, которым предоставлено право преимущественного или первоочередного приема в соответствии с частью 4 статьи 68 Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации» | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись поступающего)  \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (да/нет) (подпись поступающего)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (да/нет) (подпись поступающего) |
| С копиями выписок из реестра лицензий на осуществление образовательной деятельности, из государственной информационной системы «Реестр организаций, осуществляющих образовательную деятельность по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам»; с уставом образовательной организации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись поступающего) |
| Среднее профессиональное образование получаю  впервые повторно  (нужное подчеркнуть) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись поступающего) |
| Со сроками предоставления оригинала документа об образовании **(до 9 августа 2025 года включительно до 13.00)** ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись поступающего) |
| Со сроками и порядком проведения вступительных испытаний ознакомлены (информационная памятка получена на руки) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись поступающего)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись родителя/законного представителя) |
| Со сроками предоставления результатов обязательного предварительного медицинского осмотра (обследования) ознакомлены | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись поступающего)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись родителя/законного представителя) |
| Согласен(а) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном ФЗ от 27.06.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», в связи с приемом в образовательную организацию | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись поступающего) |

***На добровольной основе дополнительно предоставляю следующие данные:***

|  |  |
| --- | --- |
| При зачислении прошу учесть наличие индивидуальных достижений | (реквизиты документа(ов), подтверждающего наличие достижений) |
| При зачислении прошу учесть наличие договора о целевом обучении | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (реквизиты договора о целевом обучении) |

Адрес регистрации (проживания (при несовпадении адресов)):

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

Отношусь к категории

социально-незащищенных граждан \_\_\_\_\_\_\_, если да, то указать категорию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(да/нет)

ФИО одного из родителей/законных представителей, контактный телефон

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дополнительно добровольно предоставляю копии следующих документов:**

СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Страховой полис\_\_\_\_\_\_ ИНН\_\_\_\_\_\_

(да, нет) (да, нет) (да, нет)

Адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер телефона\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 г. Подпись поступающего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

При условии зачисления меня в состав обучающихся ГБПОУ АТСП в 2025 г., я даю согласие на включение в общедоступные источники (страницы в сети «Интернет», справочники, базы данных) следующих моих персональных данных в любых сочетаниях между собой: Фамилия, Имя, Отчество, значение среднего балла, сведения об образовании, сведения об успеваемости, сведения об увлечениях, интересах, достижениях, наличиях наград, фотографии, сведения о профессиональной деятельности, которые в соответствии с п. 1 ст. 8 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» будут считаться общедоступными персональными данными.

Подпись поступающего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись секретаря приемной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)