

регистрационный номер

Директору НОККиИ Иванову А.В.

ОТ

фамилия	гражданство
имя	национальность
отчество	паспорт
дата рождения	серия
место рождения	номер
	когда и кем выдан

проживающий (ая) по адресу:

(указать точный адрес постоянной прописки, индекс обязательно)

тел.(домашний,мобильный)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять документы (допустить до сдачи вступительных испытаний по специальности:)

по очной , заочной форме  обучения. Бюджет. основа , внебюджетная основа   
(ненужное зачеркнуть)

о себе сообщаю следующее:

образование:

основное общее  ;среднее полное общее  ; начальное профессиональное  ;  
среднее профессиональное  ; высшее

(указать наименование образовательной организации и год окончания)

иностраный язык: английский  ; немецкий  ; французский  ; другой \_\_\_\_\_

общежитие: нуждаюсь  ; не нуждаюсь

родители : (для очной формы обучения)

**Отец**

место работы

должность , конт.тел.

**Мать**

место работы

должность, конт. Тел.

**Согласно Порядку приема прилагаю следующие документы:**

1. Аттестат  ; диплом  серия: \_\_\_\_\_ номер: \_\_\_\_\_

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

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

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

**ОЗНАКОМЛЕН:**

С Уставом колледжа, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательной программой по специальности, локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательного процесса, правами и обязанностями студентов, Порядком приема, правилами подачи апелляции ознакомлен(а), в том числе через официальный сайт

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201 г

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

\_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя, законного  
представителя)

\_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

С датой предоставления подлинника документа об образовании ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

\_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя, законного  
представителя)

\_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

Сообщаю, что впервые получаю среднее профессиональное образование, за счет бюджета РФ, субъекта РФ, органов местного самоуправления)

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

\_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

\_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

**Для лиц с инвалидностью  
или ограниченными  
возможностями здоровья:**

Нуждаюсь  Не нуждаюсь  в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья.

дата и подпись ответственного лица приемной комиссии \_\_\_\_\_