|  |  |
| --- | --- |
| Зачислить на \_\_\_ курс с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г.Приказом № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. М.П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Регистрационный номер: \_\_\_\_\_ Ректору ФГБОУ ВО ПГУПС |

|  |  |
| --- | --- |
| От гражданина |  |
| Паспорт гражданина Российской Федерации |  | № |  | Выдан |  |
|  |
| гражданство |  |
| проживающего |  |
|  | (указать адрес постоянной регистрации) |
|  |
| имеющего образование |  |
|  | (указать наименование учебного заведения, год окончания) |
| документ об образовании |  |
|  | (аттестат/диплом) |
| серия |  | № |  | дата выдачи |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления в Орловский филиал ПГУПС ФГБОУ ВО «Петербургский государственный университет путей сообщения Императора Александра I» по следующим условиям поступления, в соответствии с указанными приоритетами:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Специальность (профессия)** | **Форма обучения** | **На места**(финансируемые из федерального бюджета или на места с полным возмещением затрат**)** | **На базе образования** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| В качестве результатов освоения образовательной программы общего образования сообщаю следующие данные документа об образовании: |
| **Количество пятёрок** | **Количество четвёрок** | **Количество троек** | **Средний бал** |
|  |  |  |  |
| Верность информации об оценках, выписанных из документа об образовании, подтверждаю |  |
|  | (подпись абитуриента) |

**О себе сообщаю сведения:**

|  |  |
| --- | --- |
| Место рождения |  |
| Дата рождения |  | Пол |  |
| Сведения о трудовой деятельности: |  |
| в вооруженных силах не служил |
| (указать наименование и местонахождение предприятия, должность, стаж, службу в вооруженных силах) |

|  |
| --- |
| Информация о родителях или их законных представителях (ФИО, **контактный телефон**): |
| Мать (отец) |  |

|  |
| --- |
| Способ возврата поданных документов в случае непоступления на обучение (в случае |
| представления оригиналов документов) | лично |
| На время обучения в общежитии |  |
|  | (нуждаюсь, не нуждаюсь) |
| **Дополнительно о себе сообщаю:** |
|  |
| Контактный телефон: |  |
| Адрес электронной почты |  |
| В среднем учебном заведении изучал(а) в качестве иностранного языка: |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| С лицензией на право ведения образовательной деятельности и приложениями к ней по выбранной специальности ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |
| С наличием (отсутствием) свидетельства о государственной аккредитации и приложением к нему по выбранным специальностям ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |
| С уставом, правилами внутреннего распорядка, а также условиями обучения ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |
| С правилами приема, порядком организации конкурса, а также условиями комплектования учебных групп ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |
| Среднее профессиональное образование получаю впервые | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |
| С датой предоставления оригинала документа государственного образца об образовании ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |
| С правилами приёма граждан на обучение по программам среднего профессионального образования в университет на 2020/2021 учебный год ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |
| Согласен(а) на обработку моих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г.№152-ФЗ «О персональных данных» | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |
| **ПРЕДУПРЕЖДЁН** 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) |
| Дата подачи заявления «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |
|  |  |
| Подпись работника приемной комиссии | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |