



**Фамилия**

**Имя**                    **Отчество**

**Дата рождения:** число   , месяц   , год     **Пол:** мужской  , женский

**Адрес регистрации (прописки):** Индекс

Область (край) \_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_ город (поселок, село) \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

**Адрес фактического проживания:** Индекс       Область (край) \_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_ город (поселок, село) \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

**Контактный телефон:** +7 (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

E-mail:

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу принять мои документы на **очную, заочную** форму обучения (*нужное подчеркнуть*) и допустить меня к вступительному испытанию по образовательным программам среднего профессионального образования

специальность	нужное отметить
49.02.01 – физическая культура	<input type="checkbox"/>
49.02.01 – физическая культура-Профессионалитет	<input type="checkbox"/>
49.02.02 – адаптивная физическая культура	<input type="checkbox"/>

**Условия обучения:** в рамках контрольных цифр приема (бюджет)  , по договору с оплатой

О себе сообщаю следующие сведения:

**Гражданин РФ**  , **Гражданин иностранного государства**  \_\_\_\_\_

**Паспорт:**серия     №       дата выдачи   .   .     г.

**Кем выдан:** \_\_\_\_\_

Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе индивидуального (персонифицированного) учета (номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования):

-    -

**Образование:** основное общее  , среднее общее  , среднее профессиональное

(квалифицированные рабочие/служащие)  , среднее профессиональное (специалист среднего звена)

высшее

Окончил(а) в     году образовательное учреждение: \_\_\_\_\_

(наименование и местонахождение учебного заведения)

Аттестат (диплом): серия         №

дата выдачи   .   .    г. регистрационный номер (при наличии) \_\_\_\_\_

Аттестат (диплом): без «троек», «с отличием», «медалист»  Средний балл \_\_\_\_\_

Иностранный язык: английский , немецкий , французский , \_\_\_\_\_  
(свой вариант ответа)

Отношусь к лицам, которым предоставлено право преимущественного приёма

Отношусь к лицам, которым предоставлено право первоочередного приёма

В общежитии: нуждаюсь , не нуждаюсь

Место работы: \_\_\_\_\_  
(для поступающих на заочную форму обучения; полное наименование организации, работодатель)

Должность: \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях): (для несовершеннолетних, поступающих)  
заполняется при наличии заявления-согласия родителя (родителей, законных представителей)

Мать: \_\_\_\_\_ Отец: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_ Контактный телефон \_\_\_\_\_

Ознакомлен (а), (в том числе через информационные системы общего пользования), с копиями лицензии на право осуществления образовательной деятельности, свидетельства о государственной аккредитации по образовательным программам и приложений к ним	_____
Ознакомлен (а) с уставом ГАПОУ МО «СКФКиС», с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами, Правилами приема в ГАПОУ МО «СКФКиС» на 2024 год, Правилами внутреннего распорядка обучающихся, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся	_____
Ознакомлен (а) (в том числе через информационные системы общего пользования) с датой предоставления в Приемную комиссию оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации до 15 августа 2024г.	_____
Среднее профессиональное образование по программе подготовки специалистов среднего звена получаю: впервые <input type="checkbox"/> , не впервые <input type="checkbox"/>	_____
Даю согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных»	_____

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья: да , нет

Дата заполнения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Подпись поступающего \_\_\_\_\_

Подпись лица принявшего заявление \_\_\_\_\_ Заявление зарегистрировано № \_\_\_\_\_

