

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору областного государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Рязанский педагогический колледж»

М. И. Денисовой

от заявителя:

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

(при наличии)

зарегистрированного по адресу:

город \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_

корп. \_\_\_\_\_

кв. \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

(при наличии)

Адрес электронной

почты \_\_\_\_\_

(при наличии)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на обучение по специальности (ям):

№ п/п	Код	Наименование	Приоритет	Приказ о зачислении
1	40.02.01	Право и организация социального обеспечения (г. Рязань)		
2	42.02.01	Реклама (г. Касимов)		
3	43.02.16	Туризм и гостеприимство (г. Рязань)		
4	44.02.01	Дошкольное образование (г. Касимов)		
5	44.02.02	Преподавание в начальных классах		
6	44.02.04	Специальное дошкольное образование (г. Рязань)		
7	49.02.01	Физическая культура		
8	54.02.01	Дизайн (по отраслям) (г. Касимов)		

на места, финансируемые из средств бюджета

по очной форме обучения

на места с полным возмещением затрат

по заочной форме обучения

#### О себе сообщаю следующие данные:

Число месяц, год рождения \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

наименование

серия

номер

когда и кем выдан

СНИЛС \_\_\_\_\_

#### Образование:

Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году

общеобразовательную организацию

образовательную организацию, реализующую программы среднего профессионального образования

другое

наименование учебного заведения

Реквизиты документа об образовании и (или) об образовании и о квалификации:

аттестат

диплом

свидетельство

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_.

В общежитии

нуждаюсь

не нуждаюсь

В создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья:

нуждаюсь

не нуждаюсь

Результаты индивидуальных достижений и (или) наличие договора о целевом обучении в соответствии с действующим законодательством \_\_\_\_\_

**Контакты родителя (законного представителя)**

фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

адрес регистрации \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_

Согласен(на) на обработку полученных в связи с приемом в образовательную организацию своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Подпись \_\_\_\_\_

Среднее профессиональное образование получаю

впервые

не впервые

Подпись \_\_\_\_\_

С уставом образовательной организации, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации по образовательным программам и приложениям к ним по выбранной специальности, профессии, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(на) (в том числе через информационные системы общего пользования).

Подпись \_\_\_\_\_

С датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) об образовании и о квалификации ознакомлен(на) (в том числе через информационные системы общего пользования).

Подпись \_\_\_\_\_

О необходимости прохождения обязательных предварительных медицинских осмотров (обследований) при поступлении на обучение по специальностям, входящим в перечень специальностей и направлений подготовки, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 14.08.2013 № 697, в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности, профессии или специальности, уведомлен(на) в том числе через информационные системы общего пользования).

Подпись \_\_\_\_\_

Приложения:

1. оригинал или копия документов, удостоверяющих личность, гражданство;
2. оригинал или копия документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации;
3. 4 фотографии
4. медицинская справка
5. иные документы \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_

*(указываются наименования прилагаемых документов)*

Исполнитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)