

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 по очной , очно-заочной , заочной  форме обучения на  
места, финансируемые из средств бюджета , с полным возмещением затрат , по  
специальности (ям) / по профессии(ям) \_\_\_\_\_

О себе сообщаю следующие данные:

Число месяц, год рождения \_\_\_\_\_

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

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ когда и кем выдан

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)