**Директору Рыльского АТК-филиала МГТУ ГА Лисману А.В.**

От

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия: |  | Гражданство: |  |
| Имя: |  | Документ, удостоверяющий личность паспорт РФ: |
| Отчество: |  | Серия: |  | Номер: |  |
| Дата рождения: |  | Когда выдан: |  |
| Место рождения: |  | Кем выдан: |  |
| Код подразделения: |  |
|  |  | Номер ПФР (СНИЛС): |  |
| Адрес проживания: |  |
| Телефон: |  |
|  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к участию в конкурсах на следующие программы обучения с дальнейшим зачислением:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Специальность(код) | Форма обучения (очная/заочная) | Вид финансирования (бюджетное/коммерческое) | Подпись(поступающего) |
| 1 |   |   |   |  |
| 2 |   |   |   |  |
| 3 |   |   |   |  |

О себе сообщаю следующее:



|  |  |
| --- | --- |
| Окончил в году образовательную организацию: |  |
|  | (полное наименование образовательной организации) |
| со средним баллом: |  |
|  | серия: |  | номер: |  |
| (вид документа об образовании) |   |  |   |
| Изучаемый иностранный язык: |  |
| О себе дополнительно сообщаю: |  |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_года. |  |  |
| (дата составления заявления) |  | (подпись поступающего) |

|  |  |
| --- | --- |
| Среднее профессиональное образование получаю впервые. |  |
|  | (подпись поступающего) |
| С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении, правилами подачи апелляции ознакомлен. |  |
|  | (подпись поступающего) |
| С датой предоставления подлинника документа об образовании ознакомлен  |  |
|  | (подпись поступающего) |
| С образовательными программами, локальными нормативными актами, правами и обязанностями обучающихся, правилами проведения конкурса ознакомлен  |  |
|  | (подпись поступающего) |
| Согласен на обработку своих персональных данных в порядке, установленном законодательством |  |
|  | (подпись поступающего) |
| Предупрежден, что в случае предоставления неполных сведений и (или) сведений не соответствующих действительности Рыльский АТК- филиал МГТУ ГА возвращает документы |  |
|  | (подпись поступающего) |
| Подпись ответственного лица приемной комиссии |  | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года. |
|  | (подпись) | (дата приема заявления) |