|  |  |
| --- | --- |
| Зачислить на курспо специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_приказ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.шифр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Директор колледжа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/И.А.Малова/ | **Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Директору ЧПОУ «Череповецкийторгово-экономический колледж»Маловой И.А. |
|  |  |
| от выпускника |  | класса |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия |  |  |  | Документ, удостоверяющий личность  |
| Имя |  |  |  |  |
| Отчество |  |  |  | серия |  | № |  |
| Дата рождения |  |  |  | Когда и кем выдан | « |  | » |  | 20\_\_\_г. |
| Гражданство |  |  |  |  |
| Номер СНИЛС |  |  |  | Сотовый телефон |  |
| Адрес прописки: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес проживания: |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять меня на \_\_\_\_\_ курс очного отделения по специальности:

|  |  |
| --- | --- |
| Код и наименование специальности | По договорам об оказании платных образовательных услуг |
| 38.02.01 Экономика и бухгалтерский учет (по отраслям) |  |
| 38.02.07 Банковское дело |  |
| 38.02.08 Торговое дело |  |
| 40.02.04 Юриспруденция |  |
| 43.02.17 Технологии индустрии красоты (направленность: парикмахерское искусство) |  |
| 43.02.17 Технологии индустрии красоты (направленность: эстетическая косметология |  |
| 54.02.01 Дизайн (по отраслям) |  |

\*Выбранную специальность) отметить

**О себе сообщаю следующие данные:**

|  |  |
| --- | --- |
| Предыдущий уровень образования: |  |
|  (основное общее, среднее общее, СПО по программам подготовки КРС) |
| Наименование образовательной организации: |  |
| Документ об образовании и (или) документ об образовании и о квалификации: | ***№***  |
| Год окончания: |  |   |

Нуждаемость в предоставлении общежития: нуждаюсь / не нуждаюсь

Необходимость создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с его инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья:

нуждаюсь /не нуждаюсь

Отнесение к лицам, которым предоставлено право в соответствии с частью 4 статьи 68 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» (указать статус):

|  |  |
| --- | --- |
| Преимущественного приема |  |
| Первоочередного приема |  |

**Согласно Правилам приема прилагаю следующие документы:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Документ об образовании и (или) документ об образовании и о квалификации (оригинал) |  |
| 2 | Документ об образовании и (или) документ об образовании и о квалификации (копия) |  |
| 3 | Копия документа, удостоверяющего личность |  |
| 4 | 4 фотографии  |  |
| 5 | Медицинская справка формы 086-у для специальности 43.02.17 |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |

|  |
| --- |
| С Лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним, Уставом техникума, с образовательными программами специальностей, с Правилами приема и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся (в том числе через информационные системы общего пользования) **ознакомлен(а).** |
|  | https://static.tildacdn.com/tild6263-6636-4835-b731-326263643736/check-mark-png-black.png |
|  | (подпись поступающего) |
| https://static.tildacdn.com/tild6263-6636-4835-b731-326263643736/check-mark-png-black.pngОбязуюсь предоставить оригинал документа об образовании **до «15» августа 2024 года**  |
|  | (подпись поступающего) |
| https://static.tildacdn.com/tild6263-6636-4835-b731-326263643736/check-mark-png-black.pngСогласен(-на) на передачу, обработку и предоставление полученных в связи с приемом в образовательную организацию персональных данных с целью формирования баз данных поступающих в течение всего срока освоения основной профессиональной образовательной программы как на бумажных носителях, так и с использованием средств автоматизации. |
|  | (подпись поступающего) |
| https://static.tildacdn.com/tild6263-6636-4835-b731-326263643736/check-mark-png-black.pngСреднее профессиональное образование по программам подготовки специалистов среднего звена получаю впервые. |
|  | (подпись поступающего) |
| https://static.tildacdn.com/tild6263-6636-4835-b731-326263643736/check-mark-png-black.pngДата подачи заявления «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г. |
|  | (подпись поступающего) |

Подпись ответственного лица приемной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/