**Регистрационный номер** Приказ о зачислении №\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_

Директору

БПОУ ВО «Вологодский колледж

технологии и дизайна»

И.А. Невской

ФИО абитуриента

Заявление

Прошу принять меня на обучение по следующей образовательной программе по **очной** форме обучения:

* 29.02.10 Конструирование, моделирование и технология изготовления изделий легкой промышленности (по видам)
* 39.02.01 Социальная работа
* 42.02.01 Реклама
* 43.02.16 Туризм и гостеприимство (направление Предоставление гостиничных услуг)
* 43.02.17 Технологии индустрии красоты (направление Парикмахерское искусство)
* 43.02.17 Технологии индустрии красоты (направление Эстетические услуги)
* 46.02.01 Документационное обеспечение управления и архивоведение
* 54.02.01 Дизайн (по отраслям)
* 54.02.08 Техника и искусство фотографии
* 29.01.07 Портной
* 54.01.20 Графический дизайнер
* на места, финансируемые из средств областного бюджета
* на места с оплатой стоимости обучения

**О себе сообщаю следующие данные**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Число, месяц, год Место рождения Гражданство

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактический: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_\_

Вид документа об образовании \_\_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование образовательной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Год окончания

Общежитие: нуждаюсь / не нуждаюсь «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, подтверждаю, что среднее профессиональное образование данного уровня намерен (а) получить впервые

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Документ, подтверждающий инвалидность или ограниченные возможности здоровья

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

Ознакомлен (а) с копиями: Устава, Свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложением к нему, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю согласие на обработку своих персональных данных, в порядке установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152- ФЗ «О персональных данных» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Ознакомлен (а) о том, что часть образовательной программы (в части реализации учебной дисциплины «Физическая культура») реализуется по сетевой форме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

**Ознакомлен с датой предоставления оригинала документа об образовании.**

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

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