

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Ректору ФГБОУ ВО «Брянский государственный аграрный университет»

(полное наименование ВУЗа, ССУЗа)

Белоусу Николаю Максимовичу \_\_\_\_\_.

от

Фамилия _____	Гражданство: _____ Документ, удостоверяющий личность, _____ Серия _____ № _____ Когда и кем выдан «____» _____ г. _____ _____
Имя _____	
Отчество _____	
Дата рождения «____» _____ 1 _____ г.	
Место рождения _____	
_____ _____	

Проживающего (ей) по адресу (индекс) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

электронная почта \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на следующие специальности:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

по очной ☐, заочной ☐ форме обучения ☐  
на места, финансируемые из федерального бюджета ☐, на места с полным возмещением затрат ☐

### О себе сообщаю следующее:

Окончил (а) «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ года общеобразовательную организацию ☐;

образовательную организацию начального профессионального образования ☐;

образовательную организацию среднего профессионального образования ☐; другое ☐.

присвоена квалификация \_\_\_\_\_

Аттестат ☐ / диплом ☐ Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Образовательная организация \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Иностранный язык: английский ☐, немецкий ☐, французский ☐, другой ☐ \_\_\_\_\_,  
не изучал ☐.

Общежитие: нуждаюсь ☐, не нуждаюсь ☐

О себе дополнительно сообщаю (состав семьи): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Являюсь лицом с ограниченными возможностями здоровья и мне необходимы особые условия и средства для сдачи вступительных испытаний да ☐ нет ☐ \_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С информацией о предоставляемых особых правах и преимуществах при приеме на обучение ознакомлен (а): \_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Среднее профессиональное образование получаю впервые ☐ /не впервые ☐ \_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам, Правилами приёма и условиями обучения в данном образовательном учреждении, правилами подачи апелляций ознакомлен: \_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Ознакомлен с датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации \_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном ФЗ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю \_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Достоверность сведений и подлинность предоставляемых документов подтверждаю \_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Возврат документов (лично/через доверенное лицо/ через операторов почтовой связи общего пользования) \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть) (подпись поступающего)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись поступающего) (расшифровка подписи)

Подпись ответственного лица приемной комиссии

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись ответственного лица)