

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Ректору ФГБОУ ВО «Брянский государственный аграрный университет»

(полное наименование ВУЗа, ССУЗа)

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

от

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Фамилия _____                | Гражданство: _____                       |
| Имя _____                    | Документ, удостоверяющий личность, _____ |
| Отчество _____               | Серия _____ № _____                      |
| Дата рождения «___» _____ г. | Когда и кем выдан «___» _____ 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): \_\_\_\_\_

### Индивидуальные достижения

|   |                               |                              |
|---|-------------------------------|------------------------------|
| Договор о целевом обучении  | Есть <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| Наличие статуса победителя и призера в олимпиадах и иных интеллектуальных и (или) творческих конкурсах (постановлением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2015 г. N1239);  | Есть <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| Наличие у поступающего статуса победителя и призера чемпионата по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья "Абилимпикс";   | Есть <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| Наличие у поступающего статуса победителя и призера чемпионата профессионального мастерства, проводимого союзом "Агентство развития профессиональных сообществ и рабочих кадров "Молодые профессионалы (Ворлдскиллс Россия)" либо международной организацией "WorldSkills International". | Есть <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью:

нуждаюсь, (указать перечень вступительных испытаний и специальных условий): \_\_\_\_\_

не нуждаюсь.

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

Ознакомлен (а) с :

- копией лицензией на осуществление образовательной деятельности и приложением к ней

- да,  - нет;

- копией свидетельства о государственной аккредитации и приложением к нему  - да,  - нет?

- правилами приёма и условиями обучения в данном образовательном учреждении, правилами подачи апелляций

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Ознакомлен с датой предоставления уведомления о намерении обучаться в образовательной организации 25 августа 2020г.

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