

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 оригинала документа об образовании в образовательной организации 15 августа 2021г.

(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)