

Регистрационный номер № _____

Директору ГАПОУ МО
«Мурманский педагогический колледж»
Н.Ф. Вуколовой

от

Фамилия _____
(печатными буквами в родительном падеже)

Имя _____
(печатными буквами в родительном падеже)

Отчество _____
(печатными буквами в родительном падеже)

Дата рождения _____
(полная дата рождения)

СНИЛС _____
(номер)

e-mail: _____

Документ, удостоверяющий личность

серия _____ № _____

дата выдачи _____

кем выдан _____

Место жительства (регистрация) _____

Контактный телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять меня на обучение по специальности на очную форму ; заочную форму

Преподавание в начальных классах, срок обучения 3 года 10 месяцев

Коррекционная педагогика в начальном образовании, срок обучения 3 года 10 месяцев

Дошкольное образование, срок обучения 3 года 10 месяцев

Специальное дошкольное образование, срок обучения 3 года 10 месяцев

на места, финансируемые из областного бюджета , с оплатой стоимости обучения .

Общежитие: нуждаюсь , не нуждаюсь .

О себе сообщаю следующее:

Уровень образования _____
(основное общее, среднее общее, начальное профессиональное, среднее профессиональное, высшее профессиональное)

Окончил(а) _____
(наименование образовательного учреждения)

_____ в _____ году

Документ об образовании _____
(наименование документа об образовании: аттестат, диплом)

Серия _____ № _____ выдан _____
(дата выдачи)

Средний балл документа государственного образца об образовании составляет _____ балл/(а)

Среднее профессиональное образование получаю впервые , повторно

« _____ » _____ 2017

Подпись _____

Данные о родителях (законных представителях):

Ф.И.О. матери _____

место работы, должность _____

контактный телефон _____

Ф.И.О. отца _____

место работы, должность _____

контактный телефон _____

С уставом колледжа, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним, правилами приема в колледж ознакомлен(а)

Подпись _____

Дата предоставления оригинала документа государственного образца об образовании, медосмотра **до 15 августа**

Подпись _____

Даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение), использование, уничтожение образовательным учреждением вышеуказанных персональных данных в целях зачисления в образовательное учреждение в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152 «О персональных данных»

Подпись _____

Согласно правилам приема к заявлению прилагаю следующие документы:

- ксерокопию документа, удостоверяющего личность, гражданство (паспорт);
- ксерокопию документа, удостоверяющего личность поступающего, либо документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина в Российской Федерации;
- оригинал, ксерокопию документа государственного образца об образовании (аттестат); документа (документов) иностранного государства об образовании;
- заверенный в установленном порядке перевод на русский язык документа иностранного государства об образовании и приложения к нему;
- копии документов или иных доказательств, подтверждающих принадлежность соотечественника, проживающего за рубежом;
- 4 фотографии (3x4 см);
- результаты обязательного предварительного медицинского осмотра (обследования); медицинскую справку; копию санитарной книжки, заверенную руководителем образовательной организации;
- копию трудовой книжки, заверенную руководителем образовательной организации;
- копию свидетельства о заключении брака (____ шт.), справку(и) из ЗАГС (____ шт.);
- согласие на обработку персональных данных;
- согласие на обработку персональных данных от родителя (законного представителя).

« ____ » _____ 2017

Подпись _____

Подпись секретаря приемной комиссии _____

(расшифровка подписи)

« ____ » _____ 2017

Подлинник документа об образовании (аттестат) представлен « ____ » _____ 2017

Подпись ответственного секретаря _____

(подпись)

(расшифровка подписи)