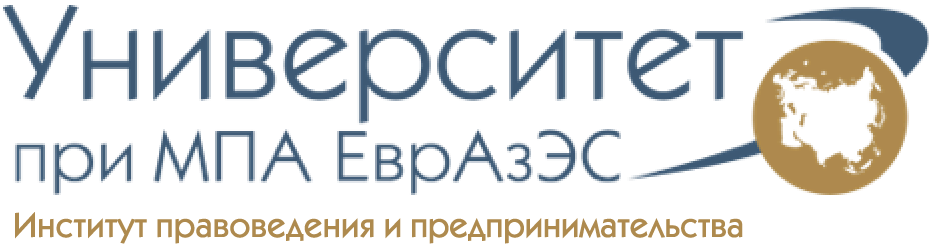
Регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ректору Университета при МПА ЕврАзЭС Искакову И. Ж.**

# От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия)

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(имя, при наличии — отчество)

Дата рождения Гражданство

(число, месяц, год)

Удостоверение личности (паспорт) серия № Дата выдачи

(при наличии)

Кем выдан

# СНИЛС (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_–\_\_\_\_\_\_\_–\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Почтовый адрес

(страна, почтовый индекс, населённый пункт, улица, дом, корпус, квартира)

Контактный телефон: +7 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_\_–\_\_\_\_\_–\_\_\_\_\_ Контактный e-mail:

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЁМЕ**

Прошу принять меня на обучение по образовательной программе среднего профессионального образования на специальность:

38.02.01 Экономика и бухгалтерский учет (по отраслям)40.02.01 Право и организация социального обеспечения

*(код, наименование специальности) (код, наименование специальности)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма обучения** | **Условия обучения** |
| очная заочная | на места по договорам об оказании платных  образовательных услуг |

**О себе сообщаю следующие сведения:**

**О предыдущем уровне образования и документе об образовании и (или) документе об образовании и о квалификации, его подтверждающем:**

основное общее образование (9 классов) среднее профессиональное образование

среднее общее образование (11 классов) высшее образование

Окончил(а) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название учебного заведения, выдавшего документ об образовании)

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

Аттестат / Диплом : серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рег. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(при наличии)

Дата выдачи «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

**В общежитии на время обучения**: не нуждаюсь нуждаюсь

**В адаптированной образовательной программе среднего профессионального образования для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (в том числе с инвалидностью):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| не нуждаюсь  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись поступающего)* | нуждаюсь  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись поступающего)* | Ограничение по слуху  Ограничение по зрению  Нарушение речи  Нарушение двигательных функций |
| **Сведения о документе, подтверждающем необходимость в создании специальных условий:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Сведения о наличии индивидуальных достижений и (или) преимущественного права зачисления (ч. 7 ст. 71 N 273-ФЗ «Об образовании»), и (или) договора о целевом обучении с организациями, указанными в ч. 1 ст. 71.1 N 273-ФЗ «Об образовании»: | Сведения о документах, подтверждающих наличие индивидуальных достижений, и (или) преимущественного права зачисления (ч. 7 ст. 71 N 273-ФЗ «Об образовании»), и (или) договора о целевом обучении с организациями, указанными в ч. 1 ст. 71.1 N 273-ФЗ «Об образовании»: | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   **Ознакомлен(а)** (в том числе через информационную систему общего пользования) с лицензией на осуществление образовательной деятельности от 21 сентября 2017г. / Л035-00115-77/00642699 (срок действия – бессрочно), выданной Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки, **с фактом отсутствия свидетельства о государственной аккредитации** по данной специальности, выданного Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки, с Уставом АНО ВО «Университет при Межпарламентской Ассамблее ЕврАзЭС», с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования, с Правилами внутреннего распорядка обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

*(подпись поступающего)*

**Среднее профессиональное образование получаю**

|  |  |
| --- | --- |
| впервые \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись поступающего)* | не впервые \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись поступающего)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Даю согласие на обработку моих персональных данных**\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись поступающего)* |  |
| \*Согласие на обработку моих персональных данных прилагается к настоящему заявлению и является его неотъемлемой частью. |

**Ознакомлен(а)** (в том числе через информационные системы общего пользования) **с датой** **представления оригинала документа** об образовании и (или) документом об образовании и квалификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись поступающего)*

**Ознакомлен(а),** что в случае представления мной заявления о приеме, содержащего не все сведения и (или) сведения, не соответствующие действительности, Университет возвращает мои документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись поступающего)*

**Способ возврата поданных документов в случае непоступления на обучение** (только в части оригиналов документов):

лично/доверенному лицу путём направления документов через операторов почтовой связи общего пользования

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата подачи заявления) (подпись поступающего) (фамилия, имя, при наличии — отчество)*

**АНКЕТА АБИТУРИЕНТА**

(заполняется по желанию поступающего/доверенного лица)

Какой иностранный язык (-и) Вы изучали

Из какого источника Вы узнали об Университете

(от знакомых, с образовательного портала, реклама в Интернет/метро, иной источник информации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО ответственного лица, принявшего документы) (дата) (подпись)