Приложение №7

Заявление о приеме

Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору Государственного автономного профессионального образовательного учреждения Московской области "Подмосковный колледж "Энергия" Подоляку К.С. от:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия Имя Отчество Дата рождения Место рождения | Гражданство  Паспорт   СНИЛС |

Зарегистрированный(ая) (по паспорту)

Адрес фактического проживания (если не соответствует регистрации)

Телефон: Мобильный:

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять меня на обучение по специальности / профессии, профессиональное обучение:

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

по очной очно-заочной заочной форме обучения на места, финансируемые из бюджета Московской

области , по договору об оказании платных образовательных услуг

Среднее профессиональное образование получаю   
впервые повторно

подпись поступающего

С уставом, лицензией на право осуществления

образовательной деятельности, свидетельством

о государственной аккредитации образовательной

деятельности по образовательным программам и подпись поступающего

приложения к ним ознакомлен(а)

С образовательной программой ознакомлен(а)

подпись поступающего

С датой предоставления подлинника документа об

образовании ознакомлен(а)

подпись поступающего

**О себе сообщаю следующее:**

Окончил(а) в 20\_\_ году:

- общеобразовательное учреждение (школу) 9 классов / 11 классов

- образовательное учреждение начального профессионального образования

- образовательное учреждение среднего профессионального образования

- другое

Аттестат / диплом Серия №

Средний балл аттестата 0,00

Медаль (аттестат, диплом «с отличием»)

Победитель всероссийских олимпиад (член сборной)

Трудовой стаж (если есть): лет, мес.

Иностранный язык: английский , немецкий , французский , другой , не изучал(а)

При поступлении имею/не имею (нужное подчеркнуть) льготы:

- сирота, без попечения родителей, в возрасте до 23 лет из числа детей-сирот и детей,   
оставшихся без попечения родителей

- инвалид, инвалид I-II группы

- гражданин в возрасте до 20 лет, имеющие только одного родителя - инвалида I группы

- военнослужащие, проходящие военную службу по контракту

- граждане, проходящие (проходившие) военную службу в Вооруженных Силах Российской Федерации,   
граждане, проходящие (проходившие) военную службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации,   
в воинских формированиях и органах, при условии их участия в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области и (или) выполнения ими задач по отражению вооруженного вторжения на территорию Российской Федерации, в ходе вооруженной провокации на Государственной границе Российской Федерации и приграничных территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, находящиеся (находившиеся) на указанных территориях служащие (работники) правоохранительных органов Российской Федерации, граждане, выполняющие (выполнявшие) служебные и иные аналогичные функции на указанных территориях

- граждане, призванные на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации, граждане, заключившие контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации, при условии их участия в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области и (или) выполнения ими задач по отражению вооруженного вторжения на территорию Российской Федерации, в ходе вооруженной провокации на Государственной границе Российской Федерации и приграничных территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, граждане, заключившие контракт (имевшие иные правоотношения) с организацией, содействующей выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, при условии их участия в специальной военной операции на указанных территориях

- лица, принимавшие в соответствии с решениями органов государственной власти   
Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики участие в боевых действиях в составе Вооруженных Сил Донецкой Народной Республики, Народной милиции Луганской Народной Республики, воинских формирований и органов Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики начиная с 11 мая 2014 года

- дети лиц, указанных в пунктах 2 - 4 настоящей части

- дети военнослужащих, сотрудников федеральных органов исполнительной власти и федеральных   
государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба, сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудников уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, направленных в другие государства органами государственной власти Российской Федерации и принимавших участие в боевых действиях при исполнении служебных обязанностей в этих государствах либо в соответствии с решениями органов государственной власти Российской Федерации принимавших участие в боевых действиях на территории Российской Федерации;

- дети медицинских работников, умерших в результате инфицирования новой коронавирусной инфекцией   
(COVID-19) при исполнении ими трудовых обязанностей, по основным профессиональным образовательным программам медицинского образования и фармацевтического образования

Общежитие: нуждаюсь , не нуждаюсь

Согласен(на) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Подпись поступающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись ответственного лица приемной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата