

Ф.И.О.		Дата рождения	
Место рождения		Гражданство	
Документ		Серия и номер	
Когда и кем выдан			
Проживающий(ая)			
Окончивший (ая) в			
СНИЛС		Телефон	Email:

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять мои документы для поступления на специальности среднего профессионального образования в соответствии со следующими условиями обучения:

№	Вуз/филиал	Направление/Специальность	Форма обучения	Условия обучения	Приоритет

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья (указать условия): \_\_\_\_\_

Сведения о предыдущем уровне образования и документе об образовании и (или) документе об образовании и о квалификации:

- 9 классов (основное общее образование)     11 классов (среднее общее образование)  
 профессиональную образовательную организацию (СПО)     профессиональную организацию высшего образования (ВО)

#### Документ об образовании

Серия и номер: \_\_\_\_\_ Дата выдачи: \_\_\_\_\_

В предоставлении общежития:  нуждаюсь     не нуждаюсь

Личной подписью заверяю следующие факты:

С Лицензией на право ведения образовательной деятельности (с приложением), свидетельством о государственной аккредитации (с приложением), образовательными программами, правилами приема в ФГБОУ ВО Тверская ГСХА, Уставом, правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых ВУЗом самостоятельно, ознакомлен (а) \_\_\_\_\_

С датами завершения приема оригиналов документа об образовании ознакомлен (а) \_\_\_\_\_

Об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления, предупрежден (а) \_\_\_\_\_

\* ОО - Общие основания    ОП - Особое право ОК - Отдельная квота    ЦП - Целевой прием    СН - места по договору с оплатой стоимости обучения

Правильность информации подтверждаю

Заявление проверил работник ПК

\_\_\_\_\_  
(Подпись абитуриента)

\_\_\_\_\_  
(Подпись  
Ф.И.О.)

## Приложение к заявлению поступающего на обучение

Телефон \_\_\_\_\_, Email: \_\_\_\_\_

В образовательной организации изучал следующий иностранный язык (владею):

- английский       немецкий       французский

Информация о родственниках, законных представителях (отец, мать, усыновители, опекуны, другое):

Кем приходится	Фамилия, Имя, Отчество	Номер телефона

Ознакомлен (а) о последствиях при обучении (направлении на практику) и последующем трудоустройстве при наличии у меня медицинских противопоказаний

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Отношусь к числу (отметить нужное):

- детей-сирот;  
 детей, оставшихся без попечения родителей;  
 лиц из числа детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

Отношусь к числу лиц с ограниченными возможностями здоровья и (или) инвалидам (отметить в таблице нарушение):

	Нозологические группы					
	Нарушения зрения	Нарушения слуха	Нарушения речи	Нарушения опорно-двигательного аппарата	Нарушения центральной нервной системы	Общие заболевания
ОВЗ						
Дети-инвалиды						
Инвалид I группы						
Инвалид II группы						
Инвалид III группы						
Инвалид с детства (..... группа)						
Инвалид вследствие военной травмы или заболевания, полученных в период прохождения военной службы (..... группа)						

Правильность информации подтверждаю

\_\_\_\_\_ (Подпись абитуриента)