

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
Средний балл аттестата \_\_\_\_\_  
заполняется сотрудником ПК

Зачислить на \_\_\_\_\_ курс в группу \_\_\_\_\_  
Директор \_\_\_\_\_ Г.В. Еленкин  
Приказ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2021 г.

Директору ГБПОУ Октябрьский  
многопрофильный профессиональный колледж  
Еленкину Г.В.

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ телефон, в т.ч. мобильный \_\_\_\_\_

Место регистрации \_\_\_\_\_

Место фактического проживания \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_ Паспортные данные: серия \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ когда \_\_\_\_\_

Сведения о предыдущем уровне образования: наименование документа, кем выдан

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на \_\_\_\_\_ курс по форме обучения \_\_\_\_\_ по  
(очная, заочная, очно-заочная)  
специальности \_\_\_\_\_

#### О себе сообщаю следующее:

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

В общежитии (нужное подчеркнуть): нуждаюсь, не нуждаюсь

Индивидуальные достижения \_\_\_\_\_

Нуждаюсь в дополнительных мерах социальной поддержки (дети-сироты, опекаемые,  
дети с ОВЗ, дети-инвалиды) \_\_\_\_\_

Персональные данные поступающего:

Индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) \_\_\_\_\_

Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования № \_\_\_\_\_

Полис обязательного медицинского страхования № \_\_\_\_\_

Название страховой медицинской организации \_\_\_\_\_

#### Данные о законных представителях:

**Мать** \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Место работы, должность \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

**Отец** \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Место работы, должность \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Среднее профессиональное образование по программе подготовки специалистов среднего звена получаю впервые

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

С Уставом ГБПОУ Октябрьский многопрофильный профессиональный колледж, с лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен (а)

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Согласен(а) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ- «О персональных данных»

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Прошу создать специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью (ограниченными возможностями здоровья)

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

)

Ознакомлен(а) с датой завершения приема документов, необходимых для поступления на очную форму обучения (до 15 августа 2021г).

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

О результатах рассмотрения заявления уведомить меня \_\_\_\_\_ (по телефону, при личной явке в учреждение)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
дата заполнения

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
ФИО

Ответственный секретарь приемной комиссии \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_  
ФИО