

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Ректору СПбГУПТД проф. Демидову А.В. от

Фамилия	<u>Иванов</u>	Гражданство	<u>Российская Федерация</u>
Имя	<u>Иван</u>	Документ, удостоверяющий личность:	
Отчество	<u>Иванович</u>	<u>Паспорт гражданина РФ</u>	
Дата рождения	<u>01.01.2000</u>	<u>1122 123456</u>	
Место рождения	<u>г Москва</u>	Когда и кем выдан:	
СНИЛС	<u>123-456-789 01</u>	<u>ГУ МВД России по г. СПб и ЛО, 01.08.2022,</u>	
		<u>780-022</u>	

Проживающего(ей) по адресу: Россия, г Санкт-Петербург, ул Садовая, д 1, кв 2

Почтовый адрес: Россия, г Санкт-Петербург, ул Садовая, д 1, кв 2

Телефон: 900-123-456-78 дом. 123-45-67 e-mail: primer@mail.ru  
моб.

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять мои документы для поступления в СПбГУПТД и допустить меня к участию в конкурсе на следующие специальности (направления подготовки)

№	Наименование специальности (направления подготовки)	О	ОЗ	З	Балл
1	2.6.17. Материаловедение	Б			
2	5.9.9. Медиакоммуникации и журналистика	ВБ			

На места: за счет бюджетных ассигнований  , по договорам об оказании платных образовательных услуг

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям, проводимым СПбГУПТД самостоятельно, Специальность по направлению 2.6.17, Специальность по направлению 5.9.9, Иностранный язык

Окончил (а) в 2022 году образовательное учреждение Санкт-Петербург г , ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет промышленных технологий и дизайна»

(№ и населенный пункт)

Уровень образования высшее образование

высшее образование (бакалавр, дипломированный специалист, специалист, магистр)

Диплом Серия 1234 № 123456

Имею диплом «с отличием»

Квалификация Магистр

Специальность/направление подготовки 54.04.01 Дизайн

Иностранный язык: английский  , немецкий  , французский  , испанский  , другой

Воинская обязанность: есть  , нет  Документ: \_\_\_\_\_

Прошу предоставить специальные условия при проведении вступительных испытаний как лицу с ограниченными возможностями здоровья на основании \_\_\_\_\_

В общежитии на период обучения: нуждаюсь  , не нуждаюсь

Индивидуальные достижения: имею  , не имею

Родители (ФИО, место работы, должность, телефон):

Мать - \_\_\_\_\_

Отец - \_\_\_\_\_

Прошу рассмотреть зачисление на места с оплатой стоимости обучения, если набранного мною общего балла окажется недостаточно для поступления на места за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета

Дата 19.06.2023

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

В специальных условиях организации образовательного процесса по состоянию здоровья (сахарный диабет, нарушение слуха, зрения и др.): нуждаюсь  , не нуждаюсь

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

Способ возврата поданных документов в случае не поступления на обучение (в случае представления оригиналов документов) доверенному лицу  , по почте

Дата 19.06.2023

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

Высшее образование данного уровня получаю впервые, отсутствие диплома кандидата наук подтверждаю  , не впервые

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

С Уставом СПбГУПТД, копией лицензии на осуществление образовательной деятельности и приложением к ней, свидетельством о государственной аккредитации и приложением к нему, в т.ч. с перечнем аккредитованных образовательных программ, правилами приема, информацией о предоставляемых поступающим особым правах и преимуществах при приеме, расписанием вступительных испытаний и правилами подачи апелляций, в т.ч. через информационные системы общего пользования ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

С датой завершения предоставления оригинала документа установленного образца об образовании на каждом этапе и на каждой стадии зачисления, с датами завершения представления сведений о согласии на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

С информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления, ознакомлен (а)

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

С датами завершения приема заявлений о согласии на зачисление ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

Согласен (на) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных"

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

Подпись ответственного лица приемной комиссии