|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Регистрационный номер | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ректору СПбГУПТД проф. Демидову А.В. от | |  | |  |
| Фамилия | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Гражданство | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Имя | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Документ, удостоверяющий личность: | | |
| Отчество | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | | |
| Дата рождения | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Когда и кем выдан: | | |
| Место рождения | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | | |
| СНИЛС | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Проживающего(ей) по адресу: | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Почтовый адрес: | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Телефон: моб. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | дом. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | e-mail: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**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 |  |  |  |  |  |

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



Прошу допустить меня к вступительным испытаниям, проводимым СПбГУПТД самостоятельно,

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

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

(№ и населенный пункт)

Уровень образования *высшее образование*

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

Диплом

Серия №

Имею диплом «с отличием»



Квалификация

Специальность/направление подготовки

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



(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 (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 особых 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 ответственного лица приемной комиссии

(Подпись поступающего)