

Ректору СПбГУПТД
от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в качестве обучающегося на программу подготовительного отделения СПбГУПТД для лиц, имеющих социальные гарантии в области образования, на бюджетные места по очной форме обучения

предметы образовательной программы: русский язык, _____

О себе сообщаю следующие сведения:

Дата и место рождения _____

Паспортные данные: серия _____ номер _____

Выдан «__» _____ г. _____

Адрес проживания: _____

Контактные телефоны: _____

Документы, подтверждающие принадлежность к льготной категории: _____

Аттестат Серия _____ № _____

Дата выдачи «__» _____ 20__ г.

Кем выдан _____

Справка, подтверждающая факт обучения по образовательным программам среднего общего/среднего профессионального образования: номер _____ дата выдачи _____

В 2024 году заканчиваю обучение в школе/колледже № _____

Сведения контактного лица/представителя:

ФИО _____

Контактные телефоны: _____

С условиями обучения на программе подготовки СПбГУПТД для лиц, имеющих социальные гарантии в области образования ознакомлен(а) _____

Подпись

С Уставом СПбГУПТД, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с перечнем аккредитованных образовательных программ, условиями обучения в СПбГУПТД ознакомлены:

Заказчик:

Обучающийся:

_____/_____/

Подпись **Ф.И.О.**

_____/_____/

Подпись **Ф.И.О.**

Согласны на обработку своих персональных данных в порядке, установленном ФЗ от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных»:

Заказчик:

Обучающийся:

_____/_____/

Подпись **Ф.И.О.**

_____/_____/

Подпись **Ф.И.О.**

«__» _____ г.

«__» _____ г.