Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ректору АНО ВО «СЗТУ»

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия *Обязательно к заполнению.*  Имя *Обязательно к заполнению.*  Отчество *Обязательно к заполнению.*  Дата рождения *Обязательно к заполнению* | Гражданство *Обязательно к заполнению.*  Документ, удостоверяющий личность,  *Обязательно к заполнению.*  Серия *Обязательно к заполнению.* № *Обязательно к заполнению.*  Когда и кем выдан: *Обязательно к заполнению.* |

Почтовый адрес: *Обязательно к заполнению.*

(индекс, субъект, область/край, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

Фактический адрес проживания (заполняется в случае не проживания по месту регистрации)

*Обязательно к заполнению*

(индекс, субъект, область/край, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

Телефон: *Обязательно к заполнению.* Электронный адрес: *Обязательно к заполнению.*

**З А Я В Л Е Н И Е**

**Прошу допустить меня к вступительным испытаниям** по предметам

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

(перечислить предметы)

**и участию в конкурсе** на направление подготовки *Выберите элемент.*

(код и наименование направления подготовки)

(уровень образования – бакалавриат) или на следующие направления подготовки в соответствии с приоритетностью:

2*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(код и наименование направления подготовки)

3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(код и наименование направления подготовки)

на *Заочную* форму обучения, с оплатой за счет средств физических и/или

юридических лиц.

**Прошу засчитать в качестве результатов вступительных испытаний следующее:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование предмета** | **Балл ЕГЭ** | **№ документа** | **Паспорт (серия, номер)\*** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\* указать № и серию паспорта на момент сдачи ЕГЭ (в случае если менялся паспорт)

**О себе сообщаю следующее:**

Окончил(а) *Обязательно к заполнению* *Обязательно к заполнению*

(год окончания) (образовательное учреждение)

Уровень образования *Выберите элемент.*

*Обязательно к заполнению*

(наименование документа об образовании установленного образца, №, серия и дата выдачи)

**Выберите элемент.** к числу граждан, постоянно проживающих в Крыму

**Выберите элемент.** особые права

Сведения о документах, подтверждающие наличие особых прав

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****.***

перечислить документы, подтверждающие особые права

Намерен(а) сдавать вступительные испытания на русском языке.

Высшее образование данного уровня получаю **Выберите элемент.**

Для документа об образовании иностранного государства:

1. Требуется представление свидетельства о признании иностранного образования **Выберите элемент.**
2. № свидетельства о признании иностранного образования *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.* (при необходимости). В случае отсутствия документа на момент подачи заявления обязуюсь представить документ до \_\_.\_\_.20\_\_. г.

**ФИО поступающего** Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

---Необходимы специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью **Выберите элемент.**  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
 (указать перечень вступительных испытаний и специальные условия)

Сведения о месте сдачи вступительных испытаний с использованием дистанционных технологий

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Санкт-Петербург\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(указать место проведения)

**Выберите элемент.** индивидуальные достижения:

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

(указать сведения об индивидуальных достижениях)

Общежитием **Выберите элемент.**

Способ возврата поданных документов в случае не поступления на **обучение (в случае представления оригиналов документов):** **Выберите элемент.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Я ознакомлен(а)** (в том числе через информационные системы общего пользования): | Личная подпись поступающего (проставляется в каждой записи) |
| - с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением) |  |
| - с информацией об отсутствии свидетельства о государственной аккредитации |  |
| - с информацией о предоставляемых поступающим особых правах и преимуществах при приеме на обучение по программам бакалавриата |  |
| - с датами завершения представления оригинала документа (заявления о согласии на зачисление) |  |
| - с правилами приема, утверждаемыми Университетом самостоятельно, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых Университетом самостоятельно |  |
| - с правилами внутреннего распорядка обучающихся АНО ВО «СЗТУ» |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Подтверждаю** правильность представленных мною сведений, а так же: | Личная подпись поступающего (проставляется в каждой записи) |
| - согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном  Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных" |  |
| - мою информированность об ответственности за достоверность сведений,  указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность представленных документов |  |
| - подачу заявления в не более чем в 5 организаций высшего образования, включая  организацию, в которую подается данное заявление |  |
| - одновременную подачу заявления о приеме не более чем по 3 направлениям подготовки бакалавриата в АНО ВО "СЗТУ" |  |
| - факт уведомления о проведении видеозаписи на вступительных испытаниях  проводимых Университетом с использованием дистанционных образовательных  технологий |  |
| - согласие на обучение с использованием дистанционных образовательных технологий и электронного обучения |  |

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

( Дата) (личная подпись поступающего) (Ф.И.О. поступающего)

Подпись ответственного лица приемной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО)