## Регистрационный номер

### Ректору СПбГУПТД от

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия  Имя  Отчество  Дата рождения г.  Место рождения | Гражданство:  Документ, удостоверяющий личность  № Когда и кем выдан: |

Проживающего (ей) по адресу:

Почтовый адрес

Телефоны: *моб.*

*дом.* *e-mail*:

#### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять мои документы для поступления в ВШТЭ СПбГУПТД и допустить меня к участию в конкурсе на направления подготовки:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код | Наименование направления подготовки | О**\*** | ОЗ**\*** | З**\*** | балл |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\*** - О – очное, ОЗ – очно-заочное, З – заочное; (отметить в графе: **б** – бюджетные места, **вб** – места по договорам с оплатой обучения)

Прошу засчитать в качестве результатов вступительных испытаний следующее:

(указать: в графе ЕГЭ - количество баллов; в графе Олимпиада – степень диплома)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Предмет*** | ***ЕГЭ*** | ***Олимпиада*** | ***Наименование и номер документа*** |
| *Русский язык* |  |  |  |
| *Математика* |  |  |  |
| *Физика* |  |  |  |
| *Химия* |  |  |  |
| *Информатика и ИКТ* |  |  |  |
| *Обществознание* |  |  |  |
| *Литература* |  |  |  |

Указать причину отсутствия ЕГЭ или место сдачи ЕГЭ в дополнительные сроки проведения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям, проводимым ВШТЭ СПбГУПТД самостоятельно, по следующим предметам: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на основании:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу зачислить без вступительных испытаний на основании:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Подтверждаю подачу документов

на основании указанного особого права только в ВШТЭ СПбГУПТД 🖵

(Подпись поступающего)

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

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

(наименование ОУ и населённый пункт)

Уровень образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(среднее общее, начальное профессиональное образование, среднее профессиональное образование, высшее образование)

Аттестат 🖵/диплом🖵 Серия № Медаль/диплом «с отличием» 🖵

Победитель/призер Всероссийской олимпиады \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🖵;

Победитель/призер олимпиад школьников из приказа Минобрнауки России 🖵

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

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

При поступлении имею особое право на зачисление в пределах квоты: да 🖵, нет 🖵

При поступлении имею преимущественное право на зачисление: да 🖵, нет 🖵

Документ, предоставляющий указанное право \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, №, дата, когда и кем выдан)

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

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

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

В общежитии на период обучения: нуждаюсь 🖵, не нуждаюсь 🖵

Индивидуальные достижения: прошу учесть в соответствии с Приложением № 2🖵, не имею 🖵

Итоговое сочинение *(для направления «Дизайн»):* прошу рассмотреть 🖵, не рассматривать 🖵

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 🖵.

Способ возврата поданных документов в случае не поступления на обучение (в случае представления оригиналов документов): доверенному лицу 🖵, по почтовому адресу 🖵

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись поступающего)

Высшее образование данного уровня получаю впервые, отсутствие диплома бакалавра, диплома специалиста, диплома магистра 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 датами завершения приема заявлений о согласии на зачисление 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)

Настоящим подтверждаю подачу заявлений не более чем в пять организаций высшего образования, включая СПбГУПТД, не более чем по трем специальностям (направлениям подготовки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(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" (Приложение № 1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись поступающего)

Подпись ответственного лица приёмной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(Расшифровка подписи)