

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Ректору СПбГУПТД проф. Демидову А.В. от

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность: _____
Отчество _____	_____
Дата рождения _____	Когда, кем выдан и дата выдачи: _____
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 направления подготовки	О	ОЗ	З	Балл
1					
2					
3					

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

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям по следующим предметам:

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

(№ и населенный пункт)

Уровень образования \_\_\_\_\_

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

Имею диплом «с отличием»

Диплом Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

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 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

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 .

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

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

Высшее образование данного уровня получаю впервые, отсутствие диплома специалиста (кроме квалификации «дипломированный специалист»), 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 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 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)

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 приемной комиссии \_\_\_\_\_