**№\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| Директору ЧПОУ  «Кубанский юридический  полицейский колледж» г. Сочи  **А.Н. Скляру** |

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживающего (щей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон поступающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу принять меня на очное обучение для получения образования в рамках контрольных цифр приема, на специальность: 40.02.02 «Правоохранительная деятельность»

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидности (да/нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**О себе сообщаю следующее:**

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

среднее общеобразовательное учреждение

образовательное учреждение среднего профессионального образования

Образовательное учреждение высшего профессионального образования

**Документ государственного образца об образовании и (или) документ об образовании и о квалификации**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование документа)

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование учреждения, выдавшего документ)

дата выдачи \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_г.

**Иностранный язык:**

* английский
* немецкий
* французский
* другой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , не изучал

**О себе дополнительно сообщаю:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Среднее профессиональное образование получаю**

* впервые
* не впервые

Подпись поступающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ознакомлен:** с уставом образовательного учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности и приложениями к лицензии на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к свидетельству о государственной аккредитации по выбранной специальности, датой предоставления оригинала документа, государственного образца об образовании **до 15.08.2021 г**, образовательной программой по выбранной специальности, правилами подачи апелляции при приеме.

Подпись поступающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись родителя/законного представителя поступающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **В общежитии** |  | нуждаюсь | X | не нуждаюсь |

**С информацией об отсутствии общежития ознакомлен:**

Подпись поступающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**В соответствии с Федеральным законом от 27.07.06г. №152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие ЧПОУ «КубЮПК» на обработку моих персональных данных:**

Подпись поступающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись родителя/законного представителя поступающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**С получением среднего профессионального образования данного уровня по договору с оплатой стоимости обучения и сроками оплаты за обучение ознакомлены:**

Подпись поступающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись родителя/законного представителя поступающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Даю свое согласие на выставление моего рейтинга документа государственного образца об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Согласен / Не согласен) Подпись поступающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Согласен/Не согласен) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись родителя/законного представителя поступающего

**В случае предоставления сведений, не соответствующих действительности, образовательное учреждение вправе возвратить документы поступающему.**

Подпись поступающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление заполнено собственноручно**

Подпись поступающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Ответственное лицо приемной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.**