

Регистрационный номер														
Аттестат (диплом)	<input type="checkbox"/> копия		<input type="checkbox"/> оригинал											
Категория зачисления														

**Ректору Брянского государственного технического университета  
д.т.н., профессору О.Н. Федонину**

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность _____
Отчество _____	_____
Дата рождения _____	Серия _____ № _____
Место рождения _____	Когда и кем выдан: «___» _____ г.
_____	_____
Пол <input type="checkbox"/> муж; <input type="checkbox"/> жен	Код подразделения _____

**Проживающего(ей) по адресу (прописка по паспорту)**

Страна _____	Улица, дом-квартира _____
Область _____	_____
Район _____	Почтовый индекс _____
Населенный пункт _____	Телефон моб. _____
	дом.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**Прошу допустить меня к участию в конкурсе на программы среднего профессионального образования**

**на места:**  в рамках контрольных цифр за счет бюджетных ассигнований;

по договорам об оказании платных образовательных услуг

**по форме обучения:**  очной;  заочной

Специальность среднего профессионального образования (в порядке приоритетности)	
Код	Наименование

**Сведения об образовании и (или) об образовании и о квалификации:** получил(а) образование в \_\_\_\_\_ году и имею документ установленного образца образовательного учреждения (указать полное наименование оконченного образовательного учреждения):

**основного общего образования** \_\_\_\_\_

**среднего общего образования** \_\_\_\_\_

**начального профессионального образования** \_\_\_\_\_

**среднего профессионального образования** \_\_\_\_\_

**Другое** \_\_\_\_\_

Документ об образовании	Код	Серия	Номер	Рег. номер	Дата выдачи
<input type="checkbox"/> аттестат; <input type="checkbox"/> диплом					

**Какой иностранный язык изучал(а):**  английский;  немецкий;  французский; другое \_\_\_\_\_  
(указать)

**Количество оценок в документе об образовании и (или) документе об образовании и о квалификации:**

всего оценок в аттестате (дипломе) \_\_\_\_\_ ,  
из них: отличных \_\_\_\_\_ хороших \_\_\_\_\_ удовлетворительных \_\_\_\_\_

**В общежитии:**  нуждаюсь;  не нуждаюсь

**Подтверждаю получение мною среднего профессионального образования:**

впервые;  не впервые

\_\_\_\_\_  
(дата и подпись поступающего)

С копиями лицензии на право осуществления образовательной деятельности (с приложением) и свидетельства о государственной аккредитации образовательного учреждения (с наличием/отсутствием приложений по выбранной специальности среднего профессионального образования), правилами приема, с датами завершения представления оригинала документа установленного образца об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации, с информацией об ответственности за достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, и подлинность подаваемых документов ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_  
(дата и подпись поступающего)

Согласен на обработку моих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»

\_\_\_\_\_  
(дата и подпись поступающего)

### Дополнительно о себе сообщаю<sup>1</sup>

**Сведения об индивидуальных достижениях:**  не имею

имею: достижения: о спортивные, о творческие, о общественные

Документ, подтверждающий индивидуальное достижение	Дата выдачи

**Служба в армии**  да;  нет \_\_\_\_\_  
(при наличии указать период службы: дата мобилизации – дата демобилизации)

**К какой медицинской физкультурной группе вы относитесь:**

основная;  подготовительная;  специальная

**Имеете ли вы льготный социальный статус для назначения государственной социальной стипендии:**  не имею

имею:  малообеспеченная семья;  многодетная семья (три и более ребенка в семье);  
 ребенок – инвалид;  инвалид I, II группы;  дети – сироты;  дети, оставшиеся без попечения родителей;  лица, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС

**Сведения о родителях:**

**Отец** \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

**Место работы** \_\_\_\_\_ **Телефон:** \_\_\_\_\_

**Мать** \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

**Место работы** \_\_\_\_\_ **Телефон:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата и подпись поступающего)

**Заявление принял технический секретарь приемной комиссии:**

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.  
(подпись) (дата)

<sup>1</sup> Предоставление дополнительных сведений только с согласия поступающего (носит рекомендательный характер)