Директору ЧПОУ
«Северо-Кавказский колледж бизнеса»
В.С.Крюкову

_____

(Ф.И.О.)

_____

Паспорт: серия № _____

Кем и когда выдан _____

_____

_____

Проживающего по адресу: _____

_____

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня _____

(Ф.И.О. (полностью), дата и место рождения)

_____

в ЧПОУ «Северо-Кавказский колледж бизнеса» по профессии/специальности

_____

(код и наименование специальности/профессии)

_____

"_____"_____20___ г.

Подпись _____

☐ по очной форме обучения
☐ заочной форме обучения
по договорам об оказании платных образовательных услуг
Способ возврата документов об образовании (лично/по почте):_____

О себе сообщаю следующее:

Окончил (а) в 20___году _____

_____

(наименование образовательного учреждения (полностью)

общеобразовательное учреждение ☐;
образовательное учреждение среднего профессионального образования ☐;
другое ☐;

☐Аттестат / ☐ диплом: серия _____ № _____Дата выдачи_____

Средний балл аттестата / диплома _____

Иностранный язык**:** ☐ английский,☐ немецкий,☐ французский, ☐ другой_____,☐ не изучал(а).

ознакомлен(а) с(о):

Уставом ЧПОУ «Северо-Кавказский колледж бизнеса» _____ подпись

лицензией на право осуществления образовательной деятельности _____ подпись

свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложения к ним или отсутствием указанного свидетельства _____ подпись

датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа обквалификации _____ подпись

информацией об ответственности за достоверность представленных мною сведений и за подлинность документов, поданных мною для поступления _____ подпись

информация об отсутствие общежития _____ подпись

В случае предоставления мною заявления, содержащего не все сведения, предусмотренные в заявлении, и (или) сведения, не соответствующие действительности, учреждение возвращает документы Подпись_____

Среднее профессиональное образование получаю впервые _____Подпись _____
(да/нет)

Необходимость создания специальных условий в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья_____
(да/нет)

Наличие/отсутствие особых прав при поступлении в учреждение, установленных законодательством РФ (при наличии – с указанием такого права и сведения о документе, подтверждающем наличие такого права)

_____
(да/нет)

Дополнительные сведения:

Фактический адрес проживания
Учет в ОППН
Творческие способности
Источник информации о колледже

Сведения о законных представителях поступающего

Состав семьи: человек

Отец (законный представитель)	**Мать (законный представитель)**
Ф.И.О.	Ф.И.О.
Место работы	Место работы
Должность	Должность
Тел.	Тел.

Я согласен (на) к привлечению на общественные работы (уборка территории, уборка корпусов колледжа в санитарные дни, дежурство по учебному корпусу).

«___» _____20__г. Подпись_____

Ознакомлен(а) с правилами подачи апелляции при приеме на первый курс по результатам проведения вступительных испытаний, проводимых образовательным учреждением самостоятельно_____
(да/нет)

В соответствии с федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» я, _____, **даю свое согласие** на
(Фамилия Имя Отчество)

обработку персональных данных в документарной и электронной форме исключительно в целях уставной деятельности учреждения, автоматизированным и неавтоматизированным способом в соответствии с требованиями действующего законодательства. Настоящее согласие действительно с даты подписания заявления до окончания обучения в учреждении.

Настоящее согласие может быть отозвано мной(ю) в письменной форме. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия, я предупрежден(а) о возможных последствиях прекращения обработки своих персональных данных.

Дата подачи заявления «____»_____20__ года.

В соответствии с Порядком проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, утвержденном приказом Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 № 302н и в связи с тем, что у Вас/Вашего ребенка_____
(*подчеркнуть нужное*) (*указать заболевание/нозологическую группу*)

и Вы/Ваш ребенок не может быть допущен к выполнению работ связанных с _____.
(*подчеркнуть нужное*) (*указать*).

На основании вышеизложенного и в связи с наличием медицинских противопоказаний к соответствующим условиям и видам деятельности, предупреждаем о возможных ограничениях в прохождении производственной практики и невозможности завершения обучения по специальности/профессии _____.
(код и наименование специальности/профессии)

О возможных последствиях уведомлен: _____/_____/ Дата «__»___20__г.
подпись ФИО

Я _____даю добровольное согласие на проведение химико-токсикологического и социально – психологического исследований в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской федерации от 06 октября 2014 года № 581 «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в образовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а так же образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ»

Подпись _____Дата «___»_____20___г.

……

Решение приемной комиссии:

Принять на обучение по профессии/специальности _____

_____

Председатель приемной комиссии_____ «____»_____20___г.