# Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ректору ФГБОУ ВО «Краснодарский государственный институт культуры»

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Документ, удостоверяющий личность, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Когда и кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию конкурсе для поступающих на базе высшего образования на места в рамках КЦП, места по договорам об оказании платных образовательных услуг *(нужное подчеркнуть)* по образовательной программе:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Код, наименование направления подготовки (специальности) | Название образовательной программы (профиль, специализация) | На места в рамках КЦП | Целевой приём, преимущество | На места по договорам |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

По очной , заочной форме обучения

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям, проводимым вузом самостоятельно

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

(указать перечень испытаний)

Прошу допустить меня к дополнительным вступительным испытаниям творческой и (или) профессиональной направленности по образовательной программе

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

(указать код, наименование направления подготовки (специальности))

Прошу создать специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья / индивидуальностью:

|  |  |
| --- | --- |
| Вступительные испытания | Специальные условия |
|  |  |
|  |  |

Сведения об образовании и документе установленного образца:

Окончил(а) в \_\_\_\_\_\_\_\_ году

(наименование учебного заведения, город)

Диплом Серия \_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предоставляю: оригинал / копия

Дополнительно сообщаю о наличии индивидуальных достижений\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(при наличии, указываются сведения о них)

Потребность в предоставлении места для проживания в общежитии в период обучения: нуждаюсь , не нуждаюсь

Почтовый адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением), копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) или с информацией об отсутствии указанного свидетельства ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

С датами завершения представления поступающими заявления о согласии на зачисление при зачислении на места в рамках контрольных цифр; с датой завершения представления поступающими заявления о согласии на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг, ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

С Правилами приёма в ФГБОУ ВО «Краснодарский государственный институт культуры» на 2020/21 учебный год, правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых вузом самостоятельно, ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

С правилами внутреннего распорядка для обучающихся ФГБОУ ВО «Краснодарский государственный институт культуры» ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Согласен(а) на обработку персональных и биометрических персональных данных в порядке, установленным Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

С информацией об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о приёме, и за подлинность представленных документов ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Оповещен(а) об отсутствии возможности подачи заявления и сдачи вступительных испытаний на языке республики Российской Федерации, на иностранном языке

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

(подпись)

Высшее образование данного уровня получаю впервые \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

Поступая для получения высшего образования на места в рамках контрольных цифр приема по программам подготовки кадров высшей квалификации, обязуюсь предоставить оригинал документ установленного образца в течение первого года обучения

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

(подпись)

Заявление о согласии на зачисление представлено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата (подпись)

 «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г.

 Подпись поступающего (доверенного лица) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_