Ректору РУТ (МИИТ)

А.А. Климову

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Я, |  |
| *ФИО, дата рождения, пол* | |
|  | |

прошу допустить меня к поступлению на 1 курс на базе основного общего / среднего общего образования по специальности:

*ненужное зачеркнуть*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Код и наименование специальности,  срок обучения | Вид конкурса\* | Форма обучения\*\* | Документ  об обра-зовании\*\*\* |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

*\*указывается указывается один из следующих видов конкурса: на основные места в рамках контрольных цифр / по договорм об оказании платных образовательных услуг.*

*\*\*указывается одна из форм обучеия: очная, очно-заочная, заочная*

*\*\*\* для каждой специальности указывается, подается копия или прилагается оригинал документа об образовании.*

|  |
| --- |
| О себе сообщаю следующее: |
| Гражданство: |
| Документ, удостоверяющий личность:  код подразделения \_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Кем выдано: |
| Место рождения: |
| СНИЛС: |
| Документ об образовании:  № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Организация, выдавшая документ об образовании: |
| Адрес постоянной регистрации: |
| Адрес проживания: |
| Изучаемый иностранный язык: |
| Телефон:e-mail: |

Нуждаюсь в предоставлении общежития / В предоставлении общежития не нуждаюсь

*ненужное зачеркнуть*

|  |
| --- |
| О себе дополнительно сообщаю: |
| Не имею индивидуальных достижений / Имею индивидуальные достижения  *ненужное зачеркнуть*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Перечень индивидуальных достижений с указанием реквизитов подтверждающих документов* |
| Не нуждаюсь / Нуждаюсь в создания специальных условий при проведении вступительных испытаний  *ненужное зачеркнуть*  в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Перечень вступительных испытаний и специальных условий* |
| Ознакомлен (в том числе через информационные системы общего пользования) с копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности РУТ (МИИТ) по образовательным программам и приложения к ним. |
| Ознакомлен с уставом РУТ (МИИТ), с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими РУТ (МИИТ) и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся. |
| Среднее профессиональное образование получаю впервые. |
| Ознакомлен (в том числе через информационные системы общего пользования) с датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации. |
| Даю согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленным Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-Ф3 «О персональных данных». |

*« » 2023 г.* Подпись поступающего

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявление принял оператор |  |  |  | проверил |  |
|  | (Подпись) |  | (Фамилия, инициалы) |  |  |