|  |  |
| --- | --- |
| **Регистрационный №**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Директору СПб ГБПОУ «СТК им.С.И.Мосина»** **Д.В. Бухарову****Фамилия**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Имя** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Отчество** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Дата рождения**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Место рождения** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**Документ удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Серия** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **№** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Когда и кем выдан** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |

 **Адрес регистрации:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (индекс, полный адрес постоянной регистрации, район)

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

 **Адрес проживания**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 **контактный телефон**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **электронная почта** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фотография

**Заявление**

**Прошу принять меня на обучение в СПб ГБПОУ «СТК им.С.И.Мосина»**

* по основной образовательной программе подготовки ***квалифицированных рабочих, служащих*** по профессии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование профессии (специальности)

* по основной образовательной программе подготовки ***специалистов среднего звена*** по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование профессии (специальности)

* базовая подготовка
* углубленная подготовка
* по очной
* на места по договорам с оплатой обучения

**О себе сообщаю следующее:**

Окончил(а) в 20\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательного учреждения)

**Образование:**

* основное общее (9 классов)
* среднее образование (11 классов)
* Аттестат: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Иностранный язык:**

* Английский
* Немецкий
* Французский
* Не изучал

**О себе дополнительно сообщаю:**

При поступлении имею следующие льготы: (для претендующих на льготы):

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

(сирота, нахожусь под опекой, из многодетной семьи, инвалид, по потере кормильца, правительственные льготы, СВО)

ИНН №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ страхового свидетельства пенсионного фонда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Для юношей (с 17 лет):**

Сведения о военном учете \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ РВК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ приписного свидетельства (военного билета) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Среднее профессиональное образование по программам подготовки квалифицированных рабочих, служащих получаю*** **впервые**
* **не впервые**
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись абитуриента |
| **Среднее профессиональное образование по программам подготовки специалистов среднего звена получаю*** **впервые**
* **не впервые**
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись абитуриента |

 **Нужны, не нужны особые условия** в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья (**нужное подчеркнуть**), документ, подтверждающий ограничения по здоровью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование документа).

 **Индивидуальные достижения** (нужное подчеркнуть): победитель или призер олимпиад и иных конкурсов, победитель или призер чемпионата «Абилимпикс», победитель или призер чемпионата «Молодые профессионалы (Ворлдскиллс Россия)», «WorldSkills International», «WorldSkills Europe», победитель или призер международных спортивных состязаний, победитель международных спортивных состязаний по видам спорта, не включенньх в программы Олимпийских игр, Параолимпийских игр н Сурдлимпийских иrp, прочие достижения (указать).

 **Нуждаюсь, не нуждаюсь** в общежитии (нужное подчеркнуть).

 **Поступаю по договору о целевом обучении** (подчеркнуть при наличии).

 Подтверждаю, что ознакомлен с Уставом Учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами, документами, регламентирующими осуществление Учреждением образовательной деятельности, правилами внутреннего распорядка и обязанностями обучающихся Учреждения.

 Подтверждаю, что ознакомлен (в том числе через информационные системы общего пользования) с датой предоставления оригинала документа об образовании и(или) документа об образовании и о квалификации.

 Наличие права на прием в Учреждение во внеочередном порядке:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (да/нет).

Один из родителей (законные представителей) является (являлся) участником специальной военной операции либо призван на военную службу по мобилизации:

Фамилия, имя, отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CHИJIC (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Серия паспорта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер паспорта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Степень родства с ребенком, в отношении которого подается заявление\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 К заявлению прилагаю Согласие на обработку персональных данных в Учреждении.

Оригинал документа об образовании для зачисления в колледж обязуюсь представить

до 15 августа 2023 года.

 «\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г. Подпись абитуриента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зачислить на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ курс

По профессии /специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приказ №\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023г.Поименный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Д.В. Бухаров Секретарь приемной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОтчислитьПриказ № \_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023г.Причина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(ФИО полностью)*

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(серия, номер) (когда) (кем)*

адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю свое согласие на обработку в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(наименование учреждения среднего профессионального образования)*

моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; информация о выбранных экзаменах; информация о результатах итогового сочинения (изложения); информация об отнесении участника единого государственного экзамена к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов; информация о результатах экзаменов.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях формирования федеральной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, освоивших основные образовательные программы основного общего и среднего общего образования, и приема граждан в образовательные организации для получения среднего профессионального и высшего образования и региональной информационной системы обеспечения проведения государственной итоговой аттестации, а также хранение данных об этих результатах на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией (органу исполнительной власти, осуществляющему полномочия в сфере образования, Федеральному бюджетному государственному учреждению «Федеральный центр тестирования», Федеральной службе по надзору в сфере образования и науки, государственному бюджетному учреждению дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский центр оценки качества образования и информационных технологий»), обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

 Я проинформирован, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(наименование учреждения среднего профессионального образования)*

гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (расшифровка)* «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Родитель / законный представитель несовершеннолетнего обучающегося

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Расписка о приеме документов**

Приёмная комиссия СПб ГБ ПОУ «Сестрорецкий технологический колледж им.С.И.Мосина».

Ф.И.О. абитуриента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рег. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Образование\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Профессия/специальность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Представлены следующие документы:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование документов**  | **Количество экземпляров**  | **Дата предоставления документов**  | **Подпись сотрудника приемной комиссии**  |
| **Обязательные документы ( предоставляются абитуриентом при подаче заявления)** |
| Заявление  |  |  |  |
| Копия документа удостоверяющего личность, гражданство (паспорт или свидетельство о рождении) |  |  |  |
| Документ об образовании |  |  |  |
| Форма Ф-086у |  |  |  |
| Фотография 3x4 |  |  |  |
| **Дополнительные документы ( предоставляются по желанию абитуриента вместе с заявлением или после зачисления)**  |
| Копия или выписка из сертификата о прививках |  |  |  |
| Справка из туберкулёзного диспансера |  |  |  |
| Справка из психоневрологического диспансера |  |  |  |
| Справка из наркологического диспансера |  |  |  |
| Анкета |  |  |  |
| Заявление на банковскую карточку |  |  |  |
| Копия страхового медицинского полиса |  |  |  |
| Копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);Копия свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе (ИНН),  |  |  |  |
| Договор о сотрудничестве |  |  |  |
| Заявление на питание |  |  |  |
| Приписное свидетельство (копия) |  |  |  |
| Договор о сотрудничестве  |  |  |  |

При возврате документов при себе иметь:

1. Паспорт;
2. Настоящую расписку;

Секретарь приемной комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**Перечень медицинских документов**

**(для медицинского сопровождения в период обучения)**

**Основание предоставления.**

Приказы министерства Здравоохранения РФ:

от 10.08.2017 № 514н;

от 14.08.2013 № 697н;

от 31.12.2020 № 988н/1420н;

от 28.01.2021 № 29-н.

Абитуриенты, прошедшие по конкурсу и рекомендованные к зачислению, дополнительно к основным документам, предоставляют следующие медицинские документы (можно подать одновременно с заявлением на зачисление):

1. Копия или выписка из сертификата о прививках;
2. Справка из туберкулёзного диспансера;
3. Справка из психоневрологического диспансера;
4. Справка из наркологического диспансера;
5. Копия справки об установлении инвалидности и копия индивидуальной реабилитационной программы ребенка-инвалида (инвалида) с указанием доступных и противопоказанных условий труда, справка с указанием кода заболевания.;
6. Для лиц с ОВЗ-заключение психолого-медико-педагогической комиссии с рекомендацией об обучении по данной профессии/специальности