

Регистрационный номер _____

Ректору Сибирского государственного университета путей сообщения

от

Фамилия _____	Гражданство: _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность: _____
Отчество _____	серия _____ № _____
Пол _____ Дата рождения " ____ " _____ г.	Когда выдан " ____ " _____ г.
Место рождения _____	Кем выдан: _____
_____	_____

Проживающего (ей) по адресу: государство _____, индекс _____,
регион (область, край, республика, АО) _____, район _____
населенный пункт (город, поселок, село) _____,

улица _____, дом _____ корпус _____ кв. _____;
дом. тел. _____ сот. тел. абитуриента _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на заочную форму обучения (на бесплатное обучение , на платное обучение) в соответствии с приведенным ниже списком приоритетов:

№	Наименование специальности
1	
2	
3	
4	
5	

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в _____ году учебное заведение : _____

(полное наименование образовательного учреждения из документа об образовании)

Документ об образовании: аттестат / диплом серия _____ № _____ / _____ /
(дата выдачи)

Место работы: наименование предприятия или организации, занимаемая должность _____

рабочий телефон _____ сотовый телефон _____

E-mail: _____

Иностранный язык:

английский, немецкий, французский, другой _____, не изучал.
(указать язык)

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ (Подпись поступающего)

Среднее профессиональное образование получаю (впервые, не впервые) _____

_____ (Подпись поступающего)

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации филиала СГУПС в г. Новоалтайске, Уставом СГУПСа, Положением о филиале ознакомлен (а):

_____ (Подпись поступающего)

Предупрежден(а) о предоставлении оригинала документа об образовании в срок, утвержденный Правилами приема филиала СГУПС в г. новоалтайске:

_____ (Подпись поступающего)

С невозможностью внесения изменений в список приоритетов после даты окончания приема документов, установленной Правилами приема, ознакомлен(а) и согласен (согласна):

_____ (Подпись поступающего)

С порядком возврата документов, установленным Правилами приема, ознакомлен(а) и согласен (согласна). Расписку о приеме документов получил(а):

_____ (Подпись поступающего)

С последствиями, вызванными наличием медицинских противопоказаний, препятствующих прохождению учебной (производственной) практики и последующему трудоустройству по специальности ознакомлен(а):

_____ (Подпись поступающего)

Даю согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.

_____ (Подпись поступающего)

Достоверность указанных сведений подтверждаю.

Документы приняты: «__» _____ 20__ г.

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)