

Рег. номер \_\_\_\_\_ Номер ЛД \_\_\_\_\_

Директору АНПОО «Колледж ВИВТ»  
профессору И.Я. Львовичу

Фамилия	Гражданство
Имя	Документ, удостоверяющий личность _____
Отчество	
Дата рождения	Серия _____ № _____
Место рождения	Кем выдан _____
	Дата выдачи _____ Код подразделения _____

Место регистрации : Страна \_\_\_\_\_ Регион \_\_\_\_\_  
Район \_\_\_\_\_ Город \_\_\_\_\_  
Населенный пункт \_\_\_\_\_ Улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
Контактный телефон: \_\_\_\_\_  
Электронный адрес: \_\_\_\_\_  
Почтовый адрес: \_\_\_\_\_  
Информация о родителях (Ф.И.О., контактный телефон):  
Отец \_\_\_\_\_  
Мать \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе по специальности/профессии \_\_\_\_\_

по очной  / очно-заочной  / заочной  форме обучения на места по договорам об оказании платных образовательных услуг

**О себе сообщаю следующее:**

Окончил(а) в \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
( полное наименование образовательного учреждения)

Имею: основное общее  / среднее общее  / \_\_\_\_\_  образование

Аттестат/ Диплом серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_.

Изучал (а) иностранный язык \_\_\_\_\_

Образование данного уровня получаю: впервые  / не впервые

\_\_\_\_\_  
(подпись)

**Ознакомлен(а) с:**

Копией лицензии на право осуществления образовательной деятельности (с приложением); копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением); Правилами приёма в АНПОО «Колледж ВИВТ»

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Датами завершения представления оригинала документа установленного образца и (или) документа об образовании и квалификации

\_\_\_\_\_  
(подпись)

**Подтверждаю:**

Подлинность предоставляемых сведений и документов

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N 152 -ФЗ «О персональных данных»

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Потребность в предоставлении места для проживания в общежитии в период обучения:  да  нет

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_ г.

подпись \_\_\_\_\_

Подпись лица, ответственного за приём документов \_\_\_\_\_