ГБПОУ АО «АГКПТ»

**Заявление**

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

Фамилия Имя Отчество (при наличии)

Наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Контактные телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ об образовании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уровень образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья: *необходимо/*

*нет необходимости* (нужное подчеркнуть)

В общежитии нуждаюсь/ не нуждаюсь (нужное подчеркнуть)

*Прошу принять мои документы в Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Астраханской области «Астраханский государственный колледж профессиональных технологий» на программу(ы) среднего профессионального образования по специальности/профессии в соответствии с составленным списком:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  **по приоритету** | Индекс  профессии  /специальности | Наименование специальности/профессии  ***(ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)*** | Форма обучения  (**Очно** или **Заочно**) | Условия обучения (**Бюджет** или  **Платно**) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Среднее профессиональное образование получаю *впервые/повторно (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*подпись абитуриента*

Достоверность указанных данных подтверждаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022г.

*подпись абитуриента*

Подпись сотрудника, ответственного

за прием документов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись Фамилия и инициалы*

Подпись зам. отв. секретаря ПК в СП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись Фамилия и инициалы*

**ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| Личной подписью заверяю, что ОЗНАКОМЛЕН(А) (в том числе через информационные системы общего пользования):  - с Уставом ГБПОУ АО «АГКПТ»;  - с Лицензией на осуществление образовательной деятельности и Свидетельством о государственной аккредитации ГБПОУ АО «АГКПТ»;  - с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ГБПОУ АО «АГКПТ»;  - с датой предоставления оригинала документа об образовании и(или) документа об образовании и квалификации | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись абитуриента |

**Согласие на обработку персональных данных**

В соответствии с Приказом Минпросвещения России от 02.09.2020 № 457 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования» предоставляя настоящее заявление, я одновременно даю согласие на обработку ГБПОУ АО «АГКПТ» (414011, г. Астрахань, ул. Туапсинская, 34) указанных в настоящем заявлении моих персональных данных в целях реализации задач Приемной кампании 2021-2022 учебного года и представления статистической отчетности в вышестоящие организации (в т.ч. ФИС ГИА Прием) и подтверждаю, что давая такое согласие, я действую своей волей и в своем интересе.

Данное согласие действительно до достижения целей обработки моих персональных данных.

При достижении целей обработки персональные данные подлежат уничтожению в срок, не превышающий тридцати рабочих дней с даты достижения таких целей.

Требование об уничтожении не распространяется на персональные данные, для которых нормативными правовыми актами предусмотрена обязанность их хранения, в том числе после прекращения образовательных отношений.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись субъекта персональных данных

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

фамилия, имя, отчество (при наличии),

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

адрес представителя субъекта персональных данных

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

номер основного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи документа

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

орган, выдавший документ

законный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. субъекта персональных данных

даю согласие на обработку его (ее) персональных данных в соответствии с требованиями указанными выше.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись представителя

Подпись сотрудника, ответственного

за прием документов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись Фамилия и инициалы*

Подпись зам. отв. секретаря ПК в СП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись Фамилия и инициалы*