

И.о. ректора
Всероссийского государственного
университета кинематографии
имени С.А. Герасимова

_____ фамилия, имя, отчество
Дата рождения _____ Гражданство _____
Паспорт: серия _____ № _____ Дата выдачи _____ кем выдан: _____
_____ зарегистрирован (а) по адресу: индекс _____ край (область) _____
_____ контактный телефон (с кодом) _____ e-mail _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу допустить меня к участию в конкурсе по образовательной программе подготовки специалистов среднего звена среднего профессионального образования на базе основного общего образования по специальности

55.02.02 Анимация и анимационное кино (по видам)

(наименование специальности)

по очной форме обучения на места:

финансируемые из федерального бюджета ☐
по договорам с оплатой стоимости обучения ☐

О себе сообщаю следующие сведения:

Окончил (а) в _____ году

- ☐ - общеобразовательное учреждение (МОУ, лицей, гимназия или другое);
☐ - образовательное учреждение среднего профессионального образования, реализующее образовательную программу подготовки квалифицированных рабочих, служащих;
☐ - образовательное учреждение среднего профессионального образования, реализующее образовательную программу подготовки специалистов среднего звена;
☐ - образовательное учреждение высшего образования;
☐ - другое

Документ об образовании: Аттестат ☐ Диплом ☐

Серия _____, № _____, Дата выдачи _____

Кем выдан _____

(сведения о наличии или отсутствии у поступающего индивидуальных достижений)

☐ оригинал, ☐ ксерокопия _____
(наименование документа, подтверждающего индивидуальные достижения)

В создании специальных условий при проведении вступительных испытаний (при наличии) в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью:

☐ - нуждаюсь ☐ - не нуждаюсь

Копия документа, подтверждающего ограниченные возможности здоровья/инвалидность, требующие создания указанных специальных условий прилагается ☐

Общежитие: нуждаюсь ☐, не нуждаюсь ☐

С копией лицензии на право осуществления образовательной деятельности (с приложениями), с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложениями), Уставом, с правилами приема **ознакомлен (а):**

/подпись поступающего/

С датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации **ознакомлен (а):**

/подпись поступающего/

Подтверждаю: среднее профессиональное образование подготовки специалистов среднего звена получаю **впервые**

/подпись поступающего/

Со сроками предоставления в приемную комиссию оригинала документа об образовании и/(или) квалификации **ознакомлен(а):**

/подпись поступающего/

В случае не предоставления копии медицинского страхового полиса о невозможности получения бесплатного медицинского обслуживания **информирован(а):**

/подпись поступающего/

Расписка в приеме документов получена, правильность указанных в ней сведений **подтверждаю**

Дата /подпись поступающего/

В случае не поступления на обучение прошу вернуть поданные документы (в случае подачи оригиналов документов): почтой ☐; лично ☐; через доверенное лицо - по предоставлению доверенности ☐

/подпись поступающего/

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____, зарегистрированный(ая)
(фамилия, имя, отчество)

по адресу _____ основной документ,
удостоверяющий личность паспорт _____
серия, номер

выдан _____
сведения о дате и выдачи и выдавшем органе

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

(подпись поступающего)

С информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления, ознакомлен

Дата /подпись поступающего/

Заполняется ответственным лицом приемной комиссии:

Дата сдачи документа об образовании: оригинал ☐ _____ копия ☐ _____

Документы предоставлены: лично ☐ по почте ☐ доверенным лицом ☐

Документы проверил, принял: _____ 2023 г.

Подпись

Расшифровка подписи

Дата приема документов