|  |
| --- |
| Приказ о зачислении: |
|  |

|  |
| --- |
| Приказ об отчислении: |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Место для фото |  | Председателю приемной комиссии,Ректору ЧОУ ВО «Северо-Западный университет» Е.П. Борзовой |

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Пол: □ муж. □ жен.Дата рождения: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/г.Место рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Гражданство: □ Российская ФедерацияДругое: □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(для иностранных граждан и лиц без гражданства)Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Серия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Когда: \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/г.Код подразделения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| СНИЛС: | ИНН: |

|  |
| --- |
| Адрес регистрации: |
|  |
|  |
| Фактический адрес проживания: |  | совпадает с адресом регистрации |  | другой адрес: |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Телефон: |
| Электронная почта: |
| Родители (ФИО, контактный телефон):  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** |
| **Прошу допустить** меня к вступительным испытаниям и к участию в конкурсе для поступленияна места по договорам об оказании платных образовательных услуг.по уровню подготовки: **Среднее профессиональное образование**по направлению подготовки: **08.02.15 Информационное моделирование в строительстве**по форме обучения: **Очно** |

**Прошу допустить** меня к творческим вступительным испытаниям, проводимым Институтом самостоятельно, по следующим дисциплинам:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Творческий экзамен |
| 2. | Собеседование |
| **Намерен** сдавать вступительные испытания, проводимые Институтом самостоятельно, |
|  | на Русском языке |  | На иностранном языке | (подпись) |
| Намерен сдавать вступительные испытания с использованием дистанционных технологий: |
|  | да |  | нет | (подпись) |
| Среднее профессиональное образование данного уровня получаю впервые: |
|  | да |  | нет | (подпись) |
| **Имею документ** (нужное отметить): |
|  | об основном общем образовании |
|  | о среднем общем образовании |
| Окончил (-а) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование учебного заведения) |
| Документ об образовании: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(название) |
| серия: |  | номер: |  | дата выдачи: |  |
| **С информацией об особых правах и преимуществах при поступлении ознакомлен** | (подпись) |
|  | Нуждаюсь | в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний, в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидности | (подпись) |
|  | Не нуждаюсь |
|  |
|  | Отношусь | к категории лиц, имеющих особые права (льготы при поступлении). | (подпись) |
|  | Не отношусь |
| Документ, предоставляющий особое право при поступлении: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | (подпись) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сведения об индивидуальных достижениях: |  | Имею |  | Не имею | (подпись) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать при наличии) |
|  |
|  | Нуждаюсь |  | Не нуждаюсь |  в предоставлении общежития | (подпись) |

|  |  |
| --- | --- |
| Подтверждаю, что заявление о приеме подаю не более чем в пять колледжей, включая ЧОУ ВО «Северо-Западный университет», в которое подается данное заявление и не более чем на десять направлений подготовки, при этом формирование группы в ЧОУ ВО «Северо-Западный университет» начинается от десяти обучающихся. Согласен с тем, что ЧОУВО «СЗУ» в праве предлагать мне смежные направления в рамках выбранного профиля.  | (подпись) |
| С датой завершения заключения договоров об образовании – 28 августа 2025 года в университете ознакомлен (-а). | (подпись) |
| С датой завершения предоставления согласия на зачисление в Университет ознакомлен (-а). | (подпись) |
| С копией лицензии на право осуществления образовательной деятельности (с приложением), с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением), Уставом ЧОУВО «СЗУ» ознакомлен (-а). | (подпись) |
| С образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (-а) | (подпись) |
| С Правилами приема, утверждёнными ЧОУВО «СЗУ», в том числе с правилами подачи апелляций по результатам вступительных испытаний, проводимых организацией самостоятельно ознакомлен (-а). | (подпись) |
| Согласен (-а) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных». | (подпись) |

|  |
| --- |
| Способ возврата поданных оригиналов документов в случае не поступления на обучение:  |
|  | личное присутствие |  | по почте наложенным платежом по адресу |
| Данные, указанные мною в настоящем заявлении, подтверждаю. Несу ответственность за их полноту и достоверность. Несу ответственность за предоставление подлинных документов |  |
|  |  |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись поступающего) / (расшифровка подписи) |