Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председателю приемной комиссии, ректору ЧОУ ВО «Институт правоведения и предпринимательства» К.А. Янкевичу

*от*

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (при наличии)  Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Гражданство (отсутствие гражданства): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указать страну) | Документ, удостоверяющий личность  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  вид документа  Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Когда выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Почтовый адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (страна, почтовый индекс, населённый пункт, улица, дом, литер, корпус, квартира)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Контактные телефоны:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Электронная почта:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление о приеме на обучение**

Прошу принять меня в ИПП на обучение по образовательной программе среднего профессионального образования на специальность:

38.02.01 Экономика и бухгалтерский учет (по отраслям) □

*(код, наименование специальности)*

40.02.01 Право и организация социального обеспечения □

*(код, наименование специальности)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Форма обучения** | | **Условия обучения** |
| * очная * заочная |  | на места по договорам об оказании платных образовательных услуг |

***О себе сообщаю следующие сведения:***

О предыдущем уровне образования и документе об образовании и (или) документе об образовании и о квалификации, его подтверждающем:

- основное общее образование (9 классов) □

- среднее общее образование (11 классов) □

- среднее профессиональное образование □

- высшее образование □

Окончил(а) в \_\_\_\_\_\_ году *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(наименование образовательной организации)*

Аттестат □ / диплом □: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рег. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(при наличии)

|  |  |
| --- | --- |
| **Наличие потребности** в предоставлении места для проживания **в общежитии** в период обучения | □ Да □ Нет |

**В адаптированной образовательной программе среднего профессионального образования для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (в том числе с инвалидностью):**

|  |  |
| --- | --- |
| □ не нуждаюсь  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись поступающего) | □ нуждаюсь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись поступающего)  □ Ограничение по слуху  □ Ограничение по зрению  □ Нарушение двигательных функций  □ Нарушение речи  **Сведения о документе, подтверждающем необходимость в создании специальных условий:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **Сведения о наличии у поступающего индивидуальных достижений:** | **Сведения о документах, подтверждающих наличие индивидуальных достижений:** | |  |  |   Ознакомлен (а) (в том числе через информационную систему общего пользования) с лицензией на осуществление образовательной деятельности от 28 октября 2015г. / серии 90Л01 № 1723 (срок действия – бессрочно), выданной Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки, с фактом отсутствия свидетельства о государственной аккредитации по данной специальности, выданного Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки, с Уставом ИПП, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования, с Правилами внутреннего распорядка обучающегося  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

*(подпись поступающего)*

Среднее профессиональное образование получаю

|  |  |
| --- | --- |
| □ впервые\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись поступающего) | □ не впервые\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись поступающего) |

|  |  |
| --- | --- |
| Даю согласие на обработку моих персональных данных\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись поступающего)* |  |
| \*Согласие на обработку моих персональных данных прилагается к настоящему заявлению и является его неотъемлемой частью. |  |

Ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования) с датой **представления оригинала документа** об образовании и (или) документом об образовании и квалификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись поступающего)*

Ознакомлен, что в случае представления мной заявления о приеме, содержащего не все сведения и (или) сведения, не соответствующие действительности, Университет возвращает мои документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись поступающего)*

**Способ возврата поданных документов** (включая возврат заявления о приеме в связи с представлением неполного комплекта документов; документов, содержащих недостоверные сведения; в случае не поступления):

|  |
| --- |
| □ лично поступающему |
| □ через операторов почтовой связи общего пользования на адрес для почтовых отправлений |
| □ посредством электронной почты Института – ipp.info@mail.ru. |

**«\_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись поступающего)*