

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Ректору Сибирского государственного университета путей сообщения

**от**

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ Пол _____ Дата рождения " ____ " _____ г. Место рождения _____ _____	Гражданство: _____ Документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ № _____ Когда выдан " ____ " _____ г. Кем выдан: _____ _____
--	--

Проживающего (ей) по адресу: государство \_\_\_\_\_, индекс \_\_\_\_\_,  
 регион (область, край, республика, АО) \_\_\_\_\_, район \_\_\_\_\_,  
 населенный пункт (город, поселок, село) \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_;  
 дом. тел. \_\_\_\_\_ сот. тел. абитуриента \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на заочную форму обучения (на бесплатное обучение , на платное обучение ) в соответствии с приведенным ниже списком приоритетов:

№	Наименование специальности
1	
2	
3	

**О себе сообщаю следующее:**

Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году учебное заведение : \_\_\_\_\_

(полное наименование образовательного учреждения из документа об образовании)

Документ об образовании: аттестат / диплом серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(дата выдачи)

Место работы: наименование предприятия или организации, занимаемая должность \_\_\_\_\_

рабочий телефон \_\_\_\_\_ сотовый телефон \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Иностранный язык:**

английский, немецкий, французский, другой \_\_\_\_\_, не изучал.

**Среднее профессиональное образование получаю (впервые, не впервые)**\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Подпись поступающего)

**С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации Томского техникума железнодорожного транспорта - филиала СГУПС, Уставом СГУПСа, Положением о филиале ознакомлен (а):**

\_\_\_\_\_ (Подпись поступающего)

**Предупрежден (а) о предоставлении оригинала документа об образовании в срок, утвержденный Правилами приема Томского техникума железнодорожного транспорта - филиала СГУПС:**

\_\_\_\_\_ (Подпись поступающего)

**С невозможностью внесения изменений в список приоритетов после даты окончания приема документов, установленной Правилами приема, ознакомлен (а) и согласен (согласна):**

\_\_\_\_\_ (Подпись поступающего)

**С порядком возврата документов, установленным Правилами приема, ознакомлен (а) и согласен (согласна). Расписку о приеме документов получил (а):**

\_\_\_\_\_ (Подпись поступающего)

**С последствиями, вызванными наличием медицинских противопоказаний, препятствующих прохождению учебной (производственной) практики и последующему трудоустройству по специальности ознакомлен(а):**

\_\_\_\_\_ (Подпись поступающего)

**Даю согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.**

\_\_\_\_\_ (Подпись поступающего)

-----  
Достоверность указанных сведений подтверждаю.

Документы приняты: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись ответственного лица приемной комиссии \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (Ф.И.О.)