

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

Дата рождения \_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_  
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

#### **55.02.01 Театральная и аудиовизуальная техника (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 приёма **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:** \_\_\_\_\_ **2022 г.**

Подпись

Расшифровка подписи

Дата приема документов