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

Ректору БОУ ВО «ЧГИКИ» Минкультуры Чувашии Н.И. Баскаковой.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия |  | Документ, удостоверяющий личность *(указать какой)* | | | |  | |
| Имя |  | Серия | |  | | Номер |  |
| Отчество |  | Кем выдан | |  | | | |
| Дата рождения «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г. | |  | | | | | |
| Гражданство | | Когда выдан | | |  | | |
| Адрес регистрации по месту жительства *(заполняется по паспорту)* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| *(индекс, регион, улица, дом, номер квартиры)* | | | | | | | |
| телефон |  | | E-mail | |  | | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе по направлению (-ям) подготовки/специальности (-ям) (предпочтения по приоритетности – по убывающей)

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по очной\_\_\_\_, очно-заочной\_\_\_\_, заочной\_\_\_\_ форме обучения на места в рамках контрольных цифр приема, финансируемые из бюджета Чувашской Республики\_\_\_\_, на места по договорам об оказании платных образовательных услуг\_\_\_\_.

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по очной\_\_\_\_, очно-заочной\_\_\_\_, заочной\_\_\_\_ форме обучения на места в рамках контрольных цифр приема, финансируемые из бюджета Чувашской Республики\_\_\_\_, на места по договорам об оказании платных образовательных услуг\_\_\_\_.

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по очной\_\_\_\_, очно-заочной\_\_\_\_, заочной\_\_\_\_ форме обучения на места в рамках контрольных цифр приема, финансируемые из бюджета Чувашской Республики\_\_\_\_, на места по договорам об оказании платных образовательных услуг\_\_\_\_.

Прошу засчитать в качестве результатов вступительных испытаний следующее: (ЕГЭ – единый государственный экзамен, О – олимпиада)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование общеобразовательных предметов | ЕГЭ (баллы) | О | Год сдачи |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям, проводимые институтом самостоятельно, по следующим предметам *(отметить, какие будете сдавать):*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Литература |  | Русский язык |  | Обществознание |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Творческое испытание |  | Профессиональное испытание |  | История |

на общих основаниях\_\_\_\_, на места, в пределах квоты целевого приема\_\_\_, на места в пределах квоты приема лиц, имеющих особые права\_\_\_, на места по договорам об оказании платных образовательных услуг\_\_\_, на основании особых прав\_\_\_\_.

Намерен сдавать вступительные испытания:

- творческой направленности на русском языке\_\_\_\_, на чувашском языке \_\_\_, иное\_\_\_\_.

- профессиональной направленности на русском языке\_\_\_\_, на чувашском языке \_\_\_, иное\_\_\_\_.

- по литературе на русском языке\_\_\_\_, на чувашском языке \_\_\_, иное\_\_\_\_.

- по обществознанию на русском языке\_\_\_\_, на чувашском языке \_\_\_, иное\_\_\_\_.

- собеседование на русском языке\_\_\_\_, на чувашском языке \_\_\_, иное\_\_\_\_.

**Для лиц, с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью:**

При поступлении имею следующие льготы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, предоставляющий право на льготы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу создать специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью по вступительным испытаниям: творческой направленности\_\_, профессиональной направленности\_\_, по русскому языку\_\_, по литературе\_\_, по обществознанию\_\_, по собеседованию\_\_.

Прошу создать следующие специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью по вступительным испытаниям:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**О себе сообщаю следующее:**

Предыдущий уровень образования:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Среднее общее |  | Среднее профессиональное |  | Высшее |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Аттестат / |  | Диплом серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *(кем выдан, название образовательного учреждения)*  Иностранный язык:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | английский |  | немецкий |  | другой |   Дополнительно сообщаю: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(указать фамилию, имя, отчество, телефон близкого родственника)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    **Индивидуальные достижения** *(с указанием сведений о них):*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Наименование документа | Дата | Реквизиты | Дополнительная информация | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Потребность в общежитии на период обучения: | Нуждаюсь |  | Не нуждаюсь |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Ознакомлен (а): | *Подпись поступающего* |
| С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (№Л035-00115-21/00096745 от 20 июня 2016 г.) и копиями приложений к ней. |  |
| С копией свидетельства о государственной аккредитации вуза (№3746 от 18 августа 2022 г.) и копиями приложений к нему. |  |
| С информацией о предоставляемых особых правах и преимуществах при приеме на обучение по программам бакалавриата и специалитета. |  |
| С датами завершения предоставления оригинала документа установленного образца и с датами предоставления заявления о согласии на места в рамках контрольных цифр приема и на места по договорам об оказании платных образовательных услуг. |  |
| С правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых институтом самостоятельно. |  |
| Подтверждаю факт отсутствия диплома бакалавра, диплома специалиста, диплома магистра при поступлении на обучение по программам бакалавриата и специалитета. |  |
| С информацией об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления. |  |
| Подтверждаю факт одновременной подачи заявления о приеме не более чем в пять организаций высшего образования, включая ЧГИКИ, и не более чем по трем программам бакалавриата и (или) программам специалитета. |  |
| Согласен (а) на обработку моих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. ФЗ № 152-ФЗ «О персональных данных», с использованием персональных данных в электронных системах обработки информации. |  |

С Уставом вуза ознакомлен (-а)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись абитуриента) (ФИО абитуриента)*

Ответственный секретарь приемной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (ФИО)*

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.