

Регистрационный  
№ \_\_\_\_\_

Директору  
Санкт-Петербургского государственного автономного  
профессионального образовательного учреждения  
«Морская техническая академия имени адмирала  
Д.Н. Сенявина»  
В.А. Никитину

ОТ

|                      |  |
|----------------------|--|
| Фамилия _____        | Документ, удостоверяющий личность:<br><input type="checkbox"/> Паспорт |
| Имя _____            |  |
| Отчество _____       | серия _____ № _____  |
| Дата рождения _____  | Когда и кем выдан _____  |
| Место рождения _____ | _____  |
| _____                | _____  |
| Гражданство: _____   | _____  |

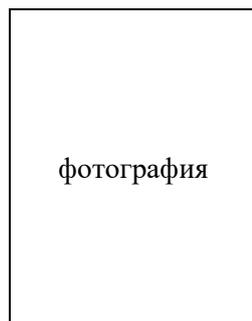
Зарегистрированного (-ой) по адресу (по паспорту): \_\_\_\_\_

*(индекс, полный адрес постоянной регистрации, район)*

Адрес проживания по адресу  
или временная регистрация: \_\_\_\_\_

*(индекс, полный адрес, район)*

Моб. телефон \_\_\_\_\_ Электронная почта \_\_\_\_\_



## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение по образовательной программе среднего профессионального образования \_\_\_\_\_ на очную форму обучения.

*(название специальности/профессии)*

- базовая подготовка  
 углублённая подготовка  
 в рамках контрольных цифр приёма  
 на места по договорам с оплатой стоимости обучения

Окончил(-а) в 20 \_\_\_\_ году \_\_\_\_\_  
*(наименование учебного заведения)*

\_\_\_\_\_ района \_\_\_\_\_ города \_\_\_\_\_ области \_\_\_\_\_

Образование:  основное общее (9 кл.);  среднее (полное) общее (11 кл.)  
 СПО

Аттестат /  диплом № \_\_\_\_\_

| Средний балл аттестата/диплома | Оценка по русскому языку | Оценка по математике / химии |
|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|
|                                |                          |                              |

Иностранный язык:  английский,  немецкий,  французский

Сведения о родителях:

**Отец** (ФИО) \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ Мобильный телефон \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_

**Мать** (ФИО) \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ Мобильный телефон \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_

**Мои увлечения** (спорт, музыка, живопись и т. д.) \_\_\_\_\_

**Для оформления социальных льгот сообщая, что отношусь к следующей категории граждан:**

опекаемые     многодетная семья     потеря кормильца     дети и лица старше 18  
(родитель участник СВО)

**Среднее профессиональное образование получаю:**

впервые     не впервые

С Уставом академии, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации (с приложениями), правилами внутреннего распорядка ознакомлен

**Оригинал документа** об образовании для зачисления в академию обязуюсь представить до 15.08. Со сроком предоставления ознакомлен

Академия общежития не предоставляет. Ознакомлен

С правилами пребывания иностранных граждан на территории РФ ознакомлен (-на)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись абитуриента \_\_\_\_\_

**В приёмную комиссию сданы документы:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Копия паспорта;   | <input type="checkbox"/> Медицинская справка Ф№ 086у;   |
| Документ об образовании<br><input type="checkbox"/> подлинник, <input type="checkbox"/> копия;                 | <input type="checkbox"/> Сертификат прививок, <input type="checkbox"/> карта прививок Ф№ 063;   |
| <input type="checkbox"/> Фотографии 3x4 (4 шт.);   | <input type="checkbox"/> Справка флюорографического обследования;   |
| Справка ф-3 о регистрации<br><input type="checkbox"/> по месту пребывания;                                     | <input type="checkbox"/> Справка из противотуберкулезного диспансера;   |
| <input type="checkbox"/> Характеристика из школы;  | <input type="checkbox"/> Справка из психоневрологического диспансера;   |
| <input type="checkbox"/> Копия страхового свидетельства<br>государственного пенсионного страхования<br>(СНИЛС) | <input type="checkbox"/> Справка из наркологического диспансера;  |
| <input type="checkbox"/> Копия свидетельства о рождении  | <input type="checkbox"/> Копия медицинского полиса  |
| <input type="checkbox"/> Копия приписного удостоверения (для юношей<br>старше 17 лет)                          | <input type="checkbox"/> Заключение медицинской комиссии<br><input type="checkbox"/> Документы, подтверждающие право на льготы (при<br>наличии) |

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ответственный  
секретарь приёмной комиссии \_\_\_\_\_

подпись