Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Каюардино-Балкарский государственный аграрный университет имени В.М. Кокова

Лицензия Серия 90Л01 № 0008685 от 02.10.2015

Свидетельство о Гос. Аккредитации Серия 90А01 №0001581 от 09.09.2015

***Ректору ФГБОУ ВО***

***Кабардино-Балкарский ГАУ***

***Апажеву А.К.***

*от*

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Контактный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ, удостоверяющий личность  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Когда и кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на выбранные специальности (профессии):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование специальности (профессии)** | **Форма обучения\*** | **Условия обучения\*\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \*для каждой специальности (профессии) указать форму обучения: | Очная, заочная |
| \*\* для каждой специальности (профессии) указать условия обучения | В рамках контрольных цифр приема (Бюджет), мест по договорам об оказании платных образовательных услуг (Возмещение) |

О себе сообщаю следующее:

Предыдущее образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Окончил (а) в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ году

образовательное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

аттестат/ диплом серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нуждаюсь в предоставлении общежития:

|  |  |
| --- | --- |
| Среднее профессиональное образование получаю  впервые не впервые | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись поступающего) |
| С копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением) ознакомлен (а): | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись поступающего) |
| С копией свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам (с приложением) ознакомлен (а): | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись поступающего) |
| С датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации ознакомлен (а): | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись поступающего) |
| Документы принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись, расшифровка подписи) | |