



Министерство образования и науки Республики Бурятия
ГБПОУ «Байкальский колледж недропользования»

Директору Государственного бюджетного
профессионального образовательного учреждения
«Байкальский колледж недропользования»

Хасаранову Бимбе Чимит-Цыреновичу

от

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность, _____
Отчество _____	серия _____ № _____
Дата рождения _____	Кем выдан: _____
Место рождения _____	Дата выдачи _____ Код _____

Зарегистрирован (а) по адресу: регион _____, район _____
город/поселок/село _____, улица _____, дом _____, кв. _____
Адрес фактического проживания _____

Телефоны: домашний _____ мобильный _____

Необходимость в общежитии: нуждаюсь ☐ не нуждаюсь ☐

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на специальность _____

по очной ☐ заочной ☐ форме обучения,
на места, финансируемые из республиканского бюджета ☐
с полным возмещением затрат ☐

О себе сообщаю следующее:

К заявлению прилагаю аттестат (диплом) серия _____ № _____ дата выдачи _____

Образование до поступления в ГБПОУ «Байкальский колледж недропользования»: основное общее - ☐
среднее общее ☐ начальное профессиональное ☐ среднее профессиональное ☐.

Наименование учебного заведения _____

Какой иностранный язык изучал (а) в школе: _____ Не изучал (а) ☐

ср. балл аттестата _____
(указать балл)

О себе дополнительно сообщаю:

Тип семьи: полная ☐ неполная ☐ многодетная ☐ родители-пенсионеры ☐
родитель-инвалид ☐ родитель не работает ☐

Социальный статус (льготы, на основании представленных документов):

☐ сирота;

☐ инвалид: да - Справка МСЭ серия _____ № _____ от _____

Группа инвалидности _____. Причина инвалидности _____

☐ Я не имею инвалидности «_____» _____ 2024 г. Подпись _____

Поставлен на Воинский учет в РВК (район) _____

(для юношей)

приписное свидетельство серия _____ № _____

ИНН _____ Мед. полис _____ кем выдан _____

СНИЛС _____

Какие общественные поручения выполнялись поступающим в школе _____

Увлечения, занятия спортом _____
Наличие спортивного разряда _____
Состояние здоровья: нормальное ☐ ослабленное _____,
ограниченные возможности здоровья _____,
Место работы (для заочной формы обучения) _____

Канал рекламного воздействия (источник информации о колледже) _____

Данные о родителях (ФИО, место работы, должность, телефон):

Отец (ФИО): _____

Место работы, должность _____

Тел.: _____

Мать (ФИО): _____

Место работы, должность _____

Тел.: _____

« _____ » _____ 2024 г. Подпись _____

Среднее профессиональное образование получаю впервые ☐ не впервые ☐

« _____ » _____ 2024 г. Подпись _____

Ознакомлен (а):

- С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении, Уставом колледжа.

« _____ » _____ 2024 г. Подпись _____

- С датой представления подлинника документа об образовании.

« _____ » _____ 2024 г. Подпись _____

- Согласен на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

« _____ » _____ 2024 г. Подпись _____

Я, _____, родитель (законный представитель)
(ФИО родителя / представителя)

_____ несу ответственность за достоверность
(ФИО абитуриента)

сообщенной информации.

« _____ » _____ 2024 г. Подпись _____

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____

« _____ » _____ 2024 г.