

Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе индивидуального (персонифицированного) учета (номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования)/уникальный код, присвоенный поступающему (при отсутствии указанного свидетельства) _____

**Ректору АНО ВО
«Российский новый университет»
В.А. Зернову**

(фамилия, имя, отчество (при наличии) поступающего)

Дата рождения «__» _____ г. Гражданство _____	Представляю документ, удостоверяющий личность _____ <i>(вид документа)</i> Реквизиты документа: серия _____ номер _____ Дата выдачи «_____» _____ г. Когда и кем выдан _____ _____
--------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Адрес регистрации: _____

(адрес регистрации, указанный в паспорте)

Адрес для почтовых отправлений (с индексом): _____

Контактный телефон: _____

(код города, номер телефона)

Мобильный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

Представляю сведения об образовании и документе установленного образца:

Окончил (а) в _____ году образовательное учреждение:

(полное наименование образовательного учреждения, указанное в документе об образовании)

Документ об образовании:

Аттестат / диплом

серия _____ № _____ дата выдачи _____

Заявление

Прошу принять мои документы для поступления в колледж АНО ВО «Российский новый университет» на специальность _____

на базе образования (для выбора поставьте знак **V**):

основное общее

среднее общее

форма обучения (для выбора поставьте знак **V**):

очная форма обучения

заочная форма обучения

Общежитие на период обучения (для выбора поставьте знак V):

требуется

не требуется

(подпись поступающего)

При проведении вступительного испытания прошу создать специальные условия в связи с ограниченными возможностями здоровья (ограниченные возможности должны быть подтверждены копиями соответствующих документов):

<input type="checkbox"/> не требуются	<input type="checkbox"/> требуются (необходимо выбрать категорию, подчеркнув нужное) Ограничение по слуху Ограничение по зрению Нарушение двигательных функций Нарушение речи
---------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Реквизиты документа, подтверждающего необходимость специальных условий:

Вид документа _____

Номер документа _____

Дата выдачи документа _____

Орган, выдавший документ _____

Срок окончания действия документа (при наличии) _____

(подпись поступающего)

С Правилами приема в Университет, Уставом Университета, с лицензией на осуществление образовательной деятельности и со свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими Университет и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, с информацией о проводимом конкурсе ознакомлен(а):

(подпись поступающего)

Даю согласие на обработку полученных в связи с приемом в Университет персональных данных

(подпись поступающего)

Подтверждаю факт получения среднего профессионального образования впервые

(подпись поступающего)

С датой представления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации ознакомлен(а)

« _____ » _____ 2024 г.

(подпись поступающего)