

# НАЧАЛЬНОЕ ИЛИ СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАЗБОРЧИВО ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

Регистрационный № \_\_\_\_\_  
заполняется сотрудником приемной комиссии

РЕКТОРУ  
Владивостокского государственного университета  
экономики и сервиса, д-ру экон. наук, профессору  
ЛАЗАРЕВУ ГЕННАДИЮ ИННОКЕНТЬЕВИЧУ

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Прежняя фамилия \_\_\_\_\_

Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. Пол \_\_\_\_\_  
(мужской, женский)

Место рождения \_\_\_\_\_  
укажите его в таком же виде, как это указано в соответствующей графе гражданского паспорта

Проживающего(ей) по адресу \_\_\_\_\_  
почтовый индекс \_\_\_\_\_ страна \_\_\_\_\_ республика, область, край \_\_\_\_\_

город или район и населенный пункт

\_\_\_\_\_ Д. \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
улица, проспект, переулок или иное

Дом. тел. \_\_\_\_\_ Раб. тел. \_\_\_\_\_ Сот. тел. \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_ страна \_\_\_\_\_ Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выданный « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
подразделение и наименование организации, выдавшей гражданский паспорт

\_\_\_\_\_ код подразделения \_\_\_\_\_

Окончившего(ей) в \_\_\_\_\_ г. школу № \_\_\_\_\_ или \_\_\_\_\_  
краткое название иного учебного заведения

населенный пункт, в котором расположено учебное заведение

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(аттестат ОО, СОО или диплом НПО, СПО, бакалавра, специалиста, магистра)

Средний балл в аттестате \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для получения \_\_\_\_\_ профессионального  
(начального, среднего)

образования в \_\_\_\_\_ форме обучения в \_\_\_\_\_  
(очной, заочной) (Академическом колледже, Профессиональном лицее)

\_\_\_\_\_ по следующим направлениям (по порядку приоритета):

1. \_\_\_\_\_  
(бюджет, договор) наименование направления с указанием образовательной программы (специальности)

\_\_\_\_\_ на базе \_\_\_\_\_ классов.  
(девяти, одиннадцати)

2. \_\_\_\_\_  
(бюджет, договор) наименование направления с указанием образовательной программы (специальности)

\_\_\_\_\_ на базе \_\_\_\_\_ классов.  
(девяти, одиннадцати)

Оригинал документа об образовании учитывать на \_\_\_\_\_ из указанных направлений обучения.  
(нет, первом, втором)

Дата оформления заявления « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_  
личная подпись поступающего

ПРОДОЛЖЕНИЕ ЗАЯВЛЕНИЯ НА ОБРАТНОЙ СТОРОНЕ

**ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАЗБОРЧИВО ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ**

Я \_\_\_\_\_ университету присылать SMS на указанный мной сотовый телефон.  
(разрешаю, не разрешаю)

Зарегистрирован(а) по адресу \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ почтовый индекс \_\_\_\_\_ страна \_\_\_\_\_ республика, область, край \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ город или район и населенный пункт \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ улица, проспект, переулок или иное \_\_\_\_\_ Д. \_\_\_\_\_ кор. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Мой почтовый адрес : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ почтовый индекс \_\_\_\_\_ страна \_\_\_\_\_ (республика, область, край) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ город или район и населенный пункт \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Д. \_\_\_\_\_ кор. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ улица, проспект, переулок или иное \_\_\_\_\_

Отношение к воинской обязанности: \_\_\_\_\_  
( невоеннообязанный(ая), военнообязанный(ая) - призывник, отслужил, в запасе(ограничено годен) )

**Родители или ближайшие родственники:**

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ степень родства, фамилия, имя и отчество, адрес проживания с почтовым индексом, где и кем работает, контактный телефон \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ степень родства, фамилия, имя и отчество, адрес проживания с почтовым индексом, где и кем работает, контактный телефон \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

В общежитии: \_\_\_\_\_  
(нуждаюсь, не нуждаюсь)

Адрес электронной почты (email) : \_\_\_\_\_

Льготы Российской Федерации для зачисления в университет \_\_\_\_\_  
(не имею, имею - укажите какую именно льготу имеете)

- Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей
- Инвалиды 1 и 2 группы
- Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту не менее трех лет
- Получившие или перенесшие лучевую болезнь, другие заболевания, инвалиды Чернобыльской катастрофы
- Ветераны боевых действий и приравненные к ним категории граждан
- Граждане до 20 лет, имеющие только одного родителя-инвалида 1 группы

**ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ**

Образование этой ступени получаю: \_\_\_\_\_  
(впервые, не впервые) \_\_\_\_\_ личная подпись поступающего \_\_\_\_\_

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, условиями обучения, уставом, правилами внутреннего распорядка, правилами приема, порядком зачисления, правилами подачи апелляций ознакомлен(а).  
\_\_\_\_\_ личная подпись поступающего \_\_\_\_\_

С датой предоставления оригинала документа государственного образца об образовании в приемную комиссию ВГУЭС ознакомлен(а).  
\_\_\_\_\_ личная подпись поступающего \_\_\_\_\_

Подтверждаю информацию о подаче заявления не более чем в 5 вузов.  
\_\_\_\_\_ личная подпись поступающего \_\_\_\_\_

Подтверждаю, что указанная информация является достоверной и актуальной на момент подачи заявления, все перечисленные и представленные мною документы в виде копий и оригиналов являются легальными и получены мною законным официальным путем.  
\_\_\_\_\_ личная подпись поступающего \_\_\_\_\_

**ЭТОТ РАЗДЕЛ ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКАМИ ПРИЕМНОЙ КОМИССИИ**

Консультировал: \_\_\_\_\_ Принял документы: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ фамилия сотрудника приемной комиссии \_\_\_\_\_ фамилия сотрудника приемной комиссии \_\_\_\_\_

Внес в БД: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ фамилия сотрудника приемной комиссии \_\_\_\_\_