

**Директору ГБПОУ города Москвы «МССМШ (колледж) им. Гнесиных»  
Михаилу Сергеевичу Хохлову**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*ФИО поступающего*

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
*(адрес постоянной регистрации)*

контактные телефоны: \_\_\_\_\_

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

ZOOM \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Гражданство \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

## З А Я В Л Е Н И Е

на \_\_\_\_\_ очную форму обучения  
*(бюджетную, платную)*

Прошу принять мои документы для поступления в Колледж на \_\_\_\_\_ курс на обучение по программе:

Основная образовательная программа среднего профессионального образования по специальности 53.02.08. Музыкальное звукооператорское мастерство. Срок обучения – 3 года 10 месяцев.

Иностранный язык (основной) \_\_\_\_\_

Ознакомлен(а) с уставными документами школы: Уставом, образовательными программами, свидетельством об аккредитации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, Правилами внутреннего распорядка для обучающихся, а также другими локальными нормативно-правовыми документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, в том числе размещенными на официальном сайте образовательного учреждения gnessinka.ru.

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

*(подпись)*

Среднее профессиональное образование данного уровня получаю впервые: да / нет

Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_  
(полное название учебного заведения, место)

---

В приемную комиссию представлен документ об образовании:

Аттестат: подлинник / дубликат / заверенная копия

выданный «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ года

Диплом: подлинник / дубликат / заверенная копия

выданный «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ года

Я предупрежден(а) о замене копии документа об образовании на подлинник до 30 августа \_\_\_\_\_ г.

В общежитии: нуждаюсь / не нуждаюсь

Имею статус сирота: да / нет

Имею статус инвалид: да / нет

Получаю государственную социальную помощь: да / нет

Другое: \_\_\_\_\_

Мне необходимы специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью:

---

Дата заполнения «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Личная подпись поступающего** \_\_\_\_\_

Документы принял \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) / расшифровка подписи