

Документ подписан абитурientом в электронном виде
Личная карточка абитуриента СПО АНО ВО «Академия социального образования»

Информация о владельце:

Фамилия: Зульфия Шамильевна	
Должность: ректор	
Имя:	Отчество:
Дата подписания: 28.05.2026 15:30:55	
Коды найменовании Направления подготовки: _____ c4bec21e4bef9c8aa74c9aa47db2a7ca8c06dd56	

Форма обучения: платная (договор 2-хсторон, 3-хсторон) Отделение: очное заочное очно-заочное

Иностраный язык: Английский Немецкий Французский Др. язык (_____)

Средний бал аттестата: _____

Дата, месяц и год рождения **Пол:** муж жен

Гражданство: **Национальность:**

Семейное положение: холост/незамужем женат/замужем **Военнообязан (а):** да нет

Адрес прописки: _____

Адрес фактического проживания: _____

Телефон домашний: **Телефон сотовый:**

E-mail: _____

Окончил (а): _____

Год окончания: _____

Медаль Победитель всероссийских олимпиад Аттестат с отличием Диплом с отличием

Сдавал: ЕГЭ **Год:** _____

Сдаю вступительные испытания в виде тестирований **Сдаю вступительные испытания в виде собеседования**

Нуждаюсь в общежитии: да нет **Нуждаюсь в наблюдении врача по состоянию здоровья:** да нет

Сведения о родителях:
 (если сведения об одном или обоих родителях отсутствуют, указать причину: разведены, умер, неизвестен и т.д.)

Отец:

ФИО:	_____
Адрес:	_____
Место работы (где, кем):	_____
Телефон:	домашний: _____ рабочий: _____ сотовый: _____

Мать:

ФИО:	_____
Адрес:	_____
Место работы (где, кем):	_____
Телефон:	домашний: _____ рабочий: _____ сотовый: _____

Кол-во детей в семье (до 18 лет, студенты - братья и сёстры абитуриента, включая самого абитуриента): _____

Категории льгот:
 (отмечать при наличии соответствующих документов)

Инвалидность:	<input type="checkbox"/> 1 группа <input type="checkbox"/> 2 группа <input type="checkbox"/> инвалид с детства <input type="checkbox"/> дети-инвалиды
Сироты, не достигшие 18-летнего возраста	<input type="checkbox"/> дети-сироты <input type="checkbox"/> с опекуном <input type="checkbox"/> без опекуна
	<input type="checkbox"/> дети, оставшиеся без попечения родителей <input type="checkbox"/> воспитанники детских домов (интернатов)

Дополнительные сведения:
 (отмечать при наличии соответствующих документов: справка об инвалидности и другие)

<input type="checkbox"/> Инвалид 3-й группы	<input type="checkbox"/> сирота старше 18 лет
<input type="checkbox"/> многодетная семья	<input type="checkbox"/> малообеспеченная семья <input type="checkbox"/> неполная семья
<input type="checkbox"/> родители-инвалиды	<input type="checkbox"/> родители пенсионеры <input type="checkbox"/> не работающие родители
Примечание: _____	

Внимание! Абитуриент несет ответственность за достоверность представленной информации.
 Дата заполнения: « _____ » _____ 20 _____ г. Подпись абитуриента: _____
 Подпись тех.секретаря: _____