

**Личная карточка абитуриента высшего образования
АНО ВО «Академия социального образования»**

Фамилия:	
Имя:	Отчество:
Направление подготовки:	
Форма обучения: <input type="checkbox"/> платная (договор 2-хсторон, 3-хсторон)	Отделение: <input type="checkbox"/> очное <input type="checkbox"/> заочное <input type="checkbox"/> очно-заочное
Иностранный язык: <input type="checkbox"/> Английский <input type="checkbox"/> Немецкий <input type="checkbox"/> Французский <input type="checkbox"/> Др. язык (_____)	
Средний бал аттестата:	
Дата рождения:	Пол: <input type="checkbox"/> муж <input type="checkbox"/> жен
Гражданство:	Национальность:
Семейное положение: <input type="checkbox"/> холост/незамужем <input type="checkbox"/> женат/замужем	Военнообязан(а): <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Адрес прописки:	
Адрес фактического проживания:	
Телефон домашний:	Телефон сотовый:
E-mail:	
Окончил(а):	Год окончания:
<input type="checkbox"/> Медаль <input type="checkbox"/> Победитель всероссийских олимпиад <input type="checkbox"/> Аттестат с отличием <input type="checkbox"/> Диплом с отличием	
Сдавал: <input type="checkbox"/> ЕГЭ	Год: _____ Номер сертификата: _____
Нуждаюсь в общежитии: <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Нуждаюсь в наблюдении врача по состоянию здоровья: <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> 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): _____	

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: _____