

Фамилия: _____

Имя: _____

Отчество: _____

Дата рождения: _____

Гражданство _____

Документ, удостоверяющий личность: паспорт серия _____ номер _____

Кем выдан _____ код подразделения _____

Дата выдачи _____

Адрес по прописке _____

Номер СНИЛС _____

Телефон (сотовый и домашний с кодом города) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным **испытаниям и конкурсу** (*нужное подчеркнуть*) на основании документа об образовании для поступления в медицинский колледж на дневное очное обучение на **бюджетной/коммерческой** основе (*нужное подчеркнуть*) по специальности _____

Средний балл документа об образовании	
---------------------------------------	--

О себе сообщаю следующие данные:

Окончил(а):

Общеобразовательное учреждение _____

(полное наименование учебного заведения)

Аттестат серия _____ № _____ Дата выдачи _____

Образовательное учреждение **начального профессионального образования** _____

(полное наименование учебного заведения)

Диплом серия _____ № _____ Дата выдачи _____

Образовательное учреждение **среднего профессионального образования** _____

(полное наименование учебного заведения)

Диплом серия _____ № _____ Дата выдачи _____

Образовательное учреждение **высшего профессионального образования** □ _____

_____ (полное наименование учебного заведения)

Диплом серия _____ № _____ Дата выдачи _____

Военный билет (приписное свидетельство): _____

Место работы, занимаемая должность (профессия) и общий трудовой стаж к моменту поступления в медицинский колледж _____

Специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья необходимы: ДА / НЕТ (нужное подчеркнуть)

В общежитии нуждаюсь, не нуждаюсь (нужное подчеркнуть) (заполняется поступающими в филиал)

С документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности (в соответствии с частью 2 статьи 55 ФЗ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»), Уставом колледжа, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами; с документами, регламентирующими права и обязанности обучающихся ознакомлен(а)

_____ (подпись)

Получаю среднее профессиональное образование впервые/повторно _____ (нужное подчеркнуть) _____ (подпись)

С датой предоставления оригинала документа об образовании ознакомлен(а) _____ (до 10 августа 2022 года) _____ (подпись)

Согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленным Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных», разрешаю _____ (подпись)

За достоверность указанных сведений и подлинность представленных документов я несу ответственность в соответствии с законодательством РФ

_____ / _____ (подпись) ФИО

Дополнительные сведения:

Имею статус: сирота _____ инвалид _____ (да, нет) (да, нет)

Дата заполнения « _____ » _____ 20__ г Подпись _____