Директору ГБПОУ
«Миасский медицинский колледж»
Шульцу Вадиму Леопольдовичу

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	

<u>О себе сообщаю следующие данные:</u>

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 2023 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*

<u>Дополнительные сведения:</u>

Имею статус: сирота _____ инвалид (ОВЗ) _____

(да, нет) *(да, нет)*

Дата заполнения «_____»_____ 20___г Подпись_____