

Регистрационный номер _____

государственного бюджетного,
профессионального образовательного
учреждения Ростовской области
«Таганрогский медицинский колледж».

от

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность: _____
Отчество _____	серия _____ номер _____
Дата рождения _____	кем и когда выдан: _____
« ____ » _____	_____
Место рождения _____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Проживающего (ей) по адресу: _____

(индекс, республика, край, область, район, населённый пункт, улица/переулок, дом, квартира)

Контактный телефон:

мобильный _____ домашний _____ (с указанием кода)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу _____ на специальность (нужное подчеркнуть) :

- 31.02.01 Лечебное дело очная форма обучения;
- 31.02.02 Акушерское дело очная форма обучения;
- 34.02.01 Сестринское дело очная форма обучения;
- 34.02.01 Сестринское дело очно-заочная форма обучения;
- 33.02.01 Фармация очная форма обучения;

на общедоступной основе, на места:

- финансируемые из регионального бюджета;
- с оплатой полной стоимости обучения.

(нужное подчеркнуть)

О себе сообщаю следующее:

окончил (а) в _____ году образовательное учреждение _____

Аттестат серия _____ номер _____

Диплом серия _____ номер _____

Среднее профессиональное образование получаю
впервые, не впервые (**подчеркнуть**)

для несовершеннолетних

(подпись поступающего)

(подпись законного представителя)

С Уставом, лицензией на право осуществления
образовательной деятельности, свидетельством о
государственной аккредитации с приложениями,
Правилами приёма и условиями обучения в данном
образовательном учреждении **ознакомлен (а):**

для несовершеннолетних

(подпись поступающего)

(подпись законного представителя)

Согласен (на) на обработку своих персональных
данных в порядке, установленном Федеральным
законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных
данных"

для несовершеннолетних

(подпись поступающего)

(подпись законного представителя)

Согласен (на) на предоставление информации о своём
трудоустройстве после окончания обучения.

для несовершеннолетних

(подпись поступающего)

(подпись законного представителя)

С датой предоставления оригинала документа
государственного образца об образовании не позднее
«__» _____ 20__ года **ознакомлен (а):**

для несовершеннолетних

(подпись поступающего)

(подпись законного представителя)

В случае невозможности предоставления оригинала
документа об образовании вследствие особых
обстоятельств, вызванных недружественными
действиями иностранных государств, с информацией о
необходимости предоставить оригинал документа об
образовании до завершения сроков обучения
ознакомлен(а):

для несовершеннолетних

(подпись поступающего)

(подпись законного представителя)

О неполучении диплома о среднем профессиональном
образовании в случае непредоставления оригинала
документа об образовании до завершения сроков
обучения **предупрежден(а):**

для несовершеннолетних

(подпись поступающего)

(подпись законного представителя)

Необходимость создания для поступающего
специальных условий при проведении вступительных
испытаний в связи с его инвалидностью или
ограниченными возможностями здоровья **есть/нет**
(подчеркнуть)

для несовершеннолетних

(подпись поступающего)

(подпись законного представителя)

Статус:

есть/нет (**подчеркнуть**)

- сирота

- инвалид _____ группы

- участник (член семьи участника) СВО

- член многодетной семьи

для несовершеннолетних

(подпись поступающего)

(подпись законного представителя)

Подпись ответственного лица приёмной комиссии

«__» _____ 20__ г.