

ОБРАЗЕЦ

Регистрационный номер _____

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

от

Фамилия <u>Иванова</u>	Гражданство <u>Россия</u>
Имя <u>Ивана</u>	Документ, удостоверяющий личность: <u>паспорт</u>
Отчество <u>Ивановича</u>	серия <u>6060</u> номер <u>234511</u>
Дата рождения <u>«03» мая 2009г</u>	кем и когда выдан: <u>отд. №3</u>
Место рождения <u>г. Таганрог</u> <u>Ростовская область</u>	<u>УФМС России по</u> <u>Ростовской области в</u> <u>городе Таганроге 17.06.2023г</u>

Проживающего (ей) по адресу: 347900 Ростовская область,
г. Таганрог, ул. Петровская, д. 30, кв. 7

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

Контактный телефон:

мобильный 8-900-900-90-30

домашний (88634) 330-960
(с указанием кода)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять документ 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 2025 году образовательное учреждение МАОУ СОШ №40
г. Таганрога Ростовской области

Аттестат серия _____ номер 061334455

Диплом серия _____ номер _____

Среднее профессиональное образование получаю
первый раз, 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 «15» августа 2025 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.