

Министерство здравоохранения Тверской области
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Вышневолоцкий медицинский колледж»

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГБПОУ
«Вышневолоцкий медицинский колледж»

_____ Е.В.Колбин



«01» ноября 2022 г.

ОБРАЗЦЫ ЗАЯВЛЕНИЙ СТУДЕНТОВ

г. Вышний Волочек
2022 г.

Директору ГБПОУ «Вышневолоцкий медицинский колледж»
Колбину Евгению Васильевичу

от студента (-ки) _____ курса _____ группы
_____ формы обучения

(очной, очно-заочной, заочной)

_____ ОСНОВЫ

(бюджетная/коммерческая)

«_____»

(наименование специальности)

_____ (Ф.И.О. полностью в родительном падеже)

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вашего разрешения на выдачу _____

серия _____ номер _____

дата выдачи «_____» _____ 20____ г.

из ГБПОУ «Вышневолоцкий медицинский колледж» _____

(на срок, бессрочно)

с «_____» _____ 20____ г. по «_____» _____ 20____ г.

_____ (указать причину)

«_____» _____ г.

_____ / (подпись)

_____ / (инициалы, фамилия студента)

Директору ГБПОУ «Вышневолоцкий медицинский колледж»
Колбину Евгению Васильевичу

от студента (-ки) _____ курса _____ группы
_____ формы обучения
(очной, очно-заочной, заочной)

_____ ОСНОВЫ
(бюджетная/коммерческая)

« _____ »
(наименование специальности)

_____ (Ф.И.О. полностью в родительном падеже)

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вашего разрешения на выдачу дубликата

_____ (студенческого билета, зачётной книжки)

в связи с _____
(утерей, порчей, иной причиной)

К заявлению прилагаю:

1. _____

2. _____

3. _____

« _____ » _____ Г.

_____/_____/_____
(подпись) (инициалы, фамилия студента)

Директору ГБПОУ «Вышневолоцкий медицинский колледж»
Колбину Евгению Васильевичу

от студента (-ки) _____ курса _____ группы
_____ формы обучения
(очной, очно-заочной, заочной)

_____ ОСНОВЫ
(бюджетная/коммерческая)

« _____ »
(наименование специальности)

(Ф.И.О. полностью в родительном падеже)

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить мне академический отпуск по

_____ (указать причину)

с « _____ » _____ 20 _____ г. по « _____ » _____ 20 _____ г.

Основание: _____

С Положением о предоставлении академического отпуска, перевода, отчисления и восстановления студентов ГБПОУ «Вышневолоцкий медицинский колледж» ознакомлен (а).

« _____ » _____ г.

_____/_____/_____
(подпись) (инициалы, фамилия студента)

Директору ГБПОУ «Вышневолоцкий медицинский колледж»
Колбину Евгению Васильевичу

от студента (-ки) _____ курса _____ группы
_____ формы обучения

(очной, очно-заочной, заочной)

_____ ОСНОВЫ
(бюджетная/коммерческая)

«_____»
(наименование специальности)

(Ф.И.О. полностью в родительном падеже)

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу считать меня вышедшим (ей) из академического отпуска и приступившим (ей) к учебным занятиям с «_____» _____ 20____ г.

В котором я находился (лась) в период с «_____» _____ 20____ г.
по «_____» _____ 20____ г.

(указать причину нахождения в академическом отпуске)

С Положением о предоставлении академического отпуска, перевода, отчисления и восстановления студентов ГБПОУ «Вышневолоцкий медицинский колледж» ознакомлен (а).

«_____» _____ Г.

_____/_____
(подпись) (инициалы, фамилия студента)

Директору ГБПОУ «Вышневолоцкий медицинский колледж»
Колбину Евгению Васильевичу

от студента (-ки) _____ курса _____ группы
_____ формы обучения

(очной, очно-заочной, заочной)

_____ ОСНОВЫ

(бюджетная/коммерческая)

« _____ »

(наименование специальности)

_____ (Ф.И.О. полностью в родительном падеже)

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас отчислить меня из Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Вышневолоцкий медицинский колледж» с _____ курса _____ группы, очной формы обучения, бюджетной/коммерческой основы на базе основного общего образования/ среднего общего образования по специальности _____

_____ (код и наименование специальности)

_____ (указать причину)

« _____ » _____ Г.

_____ /
(подпись)

_____ /
(инициалы, фамилия студента)

Директору ГБПОУ «Вышневолоцкий медицинский колледж»
Колбину Евгению Васильевичу

от _____

(Ф.И.О. полностью в родительном падеже)

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить меня в число студентов Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Вышневолоцкий медицинский колледж» на _____ курс _____ группы, очной формы обучения на бюджетной/коммерческой основе на базе основного общего образования/ среднего общего образования по специальности _____

(код и наименование специальности)

В порядке перевода из _____

(наименование образовательной организации)

Основание: _____

«_____» _____ Г.

_____/_____/

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Директору ГБПОУ «Вышневолоцкий медицинский колледж»
Колбину Евгению Васильевичу

от _____

(Ф.И.О. полностью в родительном падеже)

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас восстановить меня с «_____» _____ 20____ г. в число студентов Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Вышневолоцкий медицинский колледж» на ____ курс _____ группы, очной формы обучения на бюджетной/коммерческой основе на базе основного общего образования/ среднего общего образования по специальности

(код и наименование специальности)

Был (а) отчислен (а) по приказу № _____ от «_____» _____ 20____ г.

«_____» _____ г.

_____/_____/_____
(подпись) (инициалы, фамилия)

Директору ГБПОУ «Вышневолоцкий медицинский колледж»
Колбину Евгению Васильевичу

от студента (-ки) _____ курса _____ группы
_____ формы обучения

(очной, очно-заочной, заочной)

_____ ОСНОВЫ
(бюджетная/коммерческая)

«_____»
(наименование специальности)

(Ф.И.О. полностью в родительном падеже)

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу внести изменения в мои учетные данные в связи с изменением фамилии
(имени, отчества).

Прежняя фамилия (имя, отчество) _____

_____ ,

изменить на _____ .

К заявлению прилагаю подтверждающие документы, а именно:

1. копию паспорта РФ серия _____ № _____, выданного

_____ ,

«_____» _____ 20__ года, код подразделения _____

2. _____

«_____» _____ Г.

(подпись)

/ _____ /
(инициалы, фамилия студента)

Директору ГБПОУ «Вышневолоцкий медицинский колледж»
Колбину Евгению Васильевичу

от студента (-ки) _____ курса _____ группы
_____ формы обучения

(очной, очно-заочной, заочной)

_____ ОСНОВЫ

(бюджетная/коммерческая)

« _____ »

(наименование специальности)

_____ (Ф.И.О. полностью в родительном падеже)

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас перевести меня с договорной формы обучения, на бюджетную форму обучения в связи с отличной успеваемостью, активным участием в жизни колледжа.

Основание: _____

« _____ » _____ Г.

_____ / _____ /
(подпись)

(инициалы, фамилия студента)

Директору ГБПОУ «Вышневолоцкий медицинский колледж»
Колбину Евгению Васильевичу

от студента (-ки) _____ курса _____ группы
_____ формы обучения

(очной, очно-заочной, заочной)

_____ ОСНОВЫ

(бюджетная/коммерческая)

«_____»

(наименование специальности)

_____ (Ф.И.О. полностью в родительном падеже)

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перезачесть и (или) переаттестовать результаты по ранее освоенным
учебным дисциплинам на основании

_____ (наименование документа на основании которого осуществляется перезачет/переаттестация)

1. Перезачесть следующие дисциплины (модули):

№ п/п	Наименование дисциплины (модуля, практики)	Изученные дисциплины	
		Количество часов	Результат освоения (оценка)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

К заявлению прилагаю подтверждающие документы, а именно:

1. _____

« _____ » _____ Г.

_____/_____/_____
(подпись) (инициалы, фамилия студента)

Директору ГБПОУ «Вышневолоцкий медицинский колледж»
Колбину Евгению Васильевичу

от _____

(Ф.И.О. полностью в родительном падеже)

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас выписать мне дубликат диплома / приложения к диплому в связи с

(указать причину: кража; утеря; перемена имени; порча; уничтожение диплома; ошибка в содержании диплома и т.п.)

Диплом был выписан на:

ФИО _____

Специальность _____

Квалификация _____

Обучение проходил (а) в период с _____ года по _____ год.

К заявлению прилагаю:

1. _____,

2. _____,

3. _____,

4. _____.

« _____ » _____ Г.

_____/_____/_____
(подпись) / (инициалы, фамилия)

Директору ГБПОУ «Вышневолоцкий медицинский колледж»
Колбину Евгению Васильевичу

от студента (-ки) _____ курса _____ группы
_____ формы обучения

(очной, очно-заочной, заочной)

_____ ОСНОВЫ
(бюджетная/коммерческая)

«_____»
(наименование специальности)

(Ф.И.О. полностью в родительном падеже)

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу внести изменения в мои учетные данные в связи с изменением фамилии
(имени, отчества).

Прежняя фамилия (имя, отчество) _____

изменить на _____.

К заявлению прилагаю подтверждающие документы, а именно:

1. копию паспорта РФ серия _____ № _____, выдан

«_____» _____ 20 _____ года, код подразделения _____

2. _____

«_____» _____ Г.

(подпись)

/ _____ /
(инициалы, фамилия студента)

Директору ГБПОУ «Вышневолоцкий медицинский колледж»
Колбину Евгению Васильевичу

от студента (-ки) _____ курса _____ группы
_____ формы обучения
(очной, очно-заочной, заочной)

_____ ОСНОВЫ
(бюджетная/коммерческая)

« _____ »
(наименование специальности)

(Ф.И.О. полностью в родительном падеже)

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас изменить с « _____ » _____ 20 ____ года заказчика по договору

№ _____ от « _____ » _____ 20 ____ года,

с _____

на _____

вид документа удостоверяющего личность _____

серия _____ номер _____ кем и когда выдан _____

код подразделения _____

адрес места жительства _____

дата, месяц и год рождения _____

контактный телефон _____

Старый заказчик по договору: _____ / _____ / _____
(подпись) (инициалы, фамилия) (дата)

Новый заказчик по договору: _____ / _____ / _____
(подпись) (инициалы, фамилия) (дата)

Обучающийся: _____ / _____ / _____
(подпись) (инициалы, фамилия) (дата)

Директору ГБПОУ «Вышневолоцкий медицинский колледж»
Колбину Евгению Васильевичу

от студента (-ки) _____ курса _____ группы
_____ формы обучения

(очной, очно-заочной, заочной)

_____ ОСНОВЫ

(бюджетная/коммерческая)

«_____»

(наименование специальности)

_____ (Ф.И.О. полностью в родительном падеже)

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас заключить договор найма специализированного жилого помещения и предоставить мне для временного проживания место в общежитии на период обучения в ГБПОУ «Вышневолоцкий медицинский колледж», так как я являюсь иногородним студентом. Оплату согласно договору гарантирую. С правилами внутреннего распорядка ознакомлен (а), обязуюсь соблюдать.

Информация о членах семьи заявителя:

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Степень родства	Адрес места жительства	Телефон

Необходимые документы прилагаются:

1. Копия паспорта;
2. Документ, подтверждающий право на получение жилого помещения в общежитии (приказ о зачислении);
3. Справка органа, осуществляющего государственную регистрацию прав на недвижимое имущество и сделок с ним, содержащая сведения о правах заявителя (студента) на имеющиеся жилые помещения на территории г. Вышний Волочек.

« _____ » _____ г.

_____/_____/_____
(подпись) (инициалы, фамилия)