

О Б Р А З Е Ц !!!

заполнения

заявления

Регистрационный номер _____

Директору ГБПОУ «Северо-Осетинского
медицинского колледжа»

Т.Д. Ревазову

Фамилия	<i>Иванов</i>	Гражданство	<i>Россия</i>
Имя	<i>Иван</i>	Документ, удостоверяющий личность	
Отчество	<i>Иванович</i>		<i>паспорт</i>
Дата рождения	<i>7.07.2006 г.</i>	Серия	<i>9020</i> № <i>797948</i>
Место рождения	<i>PCO-Алания</i> <i>г. Владикавказ</i>	Дата выдачи	<i>08.06.2020г.</i>
		Кем выдан	<i>МВД по PCO-Алания</i>
СНИЛС	<i>199-999-999-99</i>	Код подразделения	<i>150-000</i>

Проживающий по адресу:

По месту регистрации: *PCO-A, г. Владикавказ, ул. Иристонская, 52*

Фактический адрес: *PCO-A, г. Владикавказ, ул. Иристонская, 52*

(указать адрес постоянной прописки и место пребывания абитуриента в период подготовки
и проведения вступительных испытаний, при совпадении – указать «тот же»)

телефон домашний *77-77-77* сотовый (абитуриента) *8 928 999 9999*

электронная почта *tutyiyu@mail.ru*

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять меня на

очное обучение по специальности *«Сестринское дело»*

На места, финансируемые за счет средств республиканского бюджета

☐
Отметить нужно

На места по договорам об оказании финансового обеспечения реализации образовательных программ

☐

Окончил(а) в *2026* году (нужное отметить):

- ☐ общеобразовательное учреждение (школа)
- ☐ вечернее (сменное) образовательное учреждение
- ☐ образовательное учреждение начального профессионального образования (НПО)
- ☐ образовательное учреждение среднего профессионального образования (СПО)
- ☐ образовательное учреждение высшего профессионального образования (ВУЗ)
- ☐ другое _____

(полное наименование учебного заведения)

Аттестат/диплом серия _____ № **01524003312957** дата выдачи **20.06.2025г**
(аттестаты до 2014г.)

Изучаемый иностранный язык **английский** или **немецкий** или **французский**

Прошу допустить к вступительным испытаниям, требующих выявления профессионально значимых психологических качеств необходимых в профессиональной деятельности будущих специалистов среднего звена в здравоохранении



Иванов

подпись абитуриента

О себе дополнительно сообщаю:

наличие результатов индивидуальных достижений: _____

состав семьи:

отец **Иванов Иван Андреевич** тел.: **8 928 888 8888**

мать **Иванова Анна Ивановна** тел.: **8 928 999 9999**

Необходимость общежития: **нуждаюсь**



Не нуждаюсь



Иные сведения: _____

Подтверждаю, что:

- Среднее профессиональное образование получаю: **впервые**



не впервые



Иванов

(подпись абитуриента)

- Ознакомлен(а) с уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним

Иванов

(подпись абитуриента)

- Ознакомлен(а) с правилами приема, внутреннего распорядка колледжа, с положением о проведении вступительного испытания психологической направленности, правилами подачи и рассмотрения апелляции по результатам вступительного испытания

Иванов

(подпись абитуриента)

- Ознакомлен(а) с датой предоставления **оригинала** документа государственного образца (аттестата, диплома) для зачисления в колледж:

Иванов

до **15⁰⁰ 10 августа 2026г.** по специальностям:

«Сестринское дело», «Акушерское дело» и «Лечебное дело»



(подпись абитуриента)

До **15⁰⁰ 15 августа 2026г.** по специальностям:

«Фармация» и «Лабораторная диагностика»



Иванов

(подпись абитуриента)

- Согласен(а) на обработку своих персональных данных в порядке установленном ФЗ от 27 июля 2006г. №152-ФЗ «О персональных данных»

Иванов

(подпись абитуриента)

- Согласен(а) на обработку персональных данных своего несовершеннолетнего сына/дочери в порядке установленном ФЗ от 27 июля 2006г. №152-ФЗ «О персональных данных»

Иванов

(подпись законного представителя)

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____

«_____» _____ 2026г.