

Регистрационный номер _____
Директору БПОУ ВО «Борисоглебскмедколледж»
Л.В. Михеевой
Ивановой Татьяны Михайловны
(Ф.И.О. абитуриента)

Дата рождения: 15 апреля 2009г

Документ, удостоверяющий личность: паспорт 2011 № 384848
(наименование документа) (серия) (номер)

Кем и когда выдан: Борисоглебским ГРОВД Воронежской области 17.05.2023 года, код подразделения 362-011.

Адрес постоянной прописки: Воронежская область, город Борисоглебск, улица Сенная, дом 123, квартира 34.

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)
123-456-789 00

Контактный телефон: 8 -920-420-55-98

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЁМЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления в колледж на 1 курс по специальности 34.02.01 Сестринское дело
(код специальности, наименование)

по очной форме обучения по очно - заочной форме обучения
на места, финансируемые за счёт средств субсидий на выполнение государственного задания

на места по договорам об оказании платных образовательных услуг

Сведения о предыдущем уровне образования: основное общее
(основное общее / среднее общее)

Сведения о документе об образовании и (или) документе об образовании и о квалификации: аттестат серия _____ номер 0362400123382
(наименование документа)

выдан МБОУ БГО СОШ №6, 17.06.2024г
(наименование общеобразовательного учреждения, дата выдачи)

Какой иностранный язык изучал (-а) в школе: английский язык

Нуждаюсь / не нуждаюсь в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью. Подпись поступающего Иванова
Документы, подтверждающие ограниченные возможности здоровья или инвалидность, требующие создания специальных условий при проведении вступительных испытаний:

Принадлежность к лицам, указанным в части 5.1 статьи 71. Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», для предоставления права первоочередного приёма: _____

да (подтверждающий документ) / нет

Принадлежность к лицам, указанным в пунктах 1-13 части 7 статьи 71 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», для предоставления права преимущественного приёма согласно Правилам приёма колледжа: _____

да (подтверждающий документ) / нет

Родители (законные представители)

Отец (опекун): Иванов Михаил Петрович
(Ф.И.О)

Телефон: 89204505298

Мать (опекун) : Иванова Елена Андреевна
(Ф.И.О)

Телефон: 89994505345

Дата подачи заявления: 20 июня 2024 г

Иванова
(подпись)

Среднее профессиональное образование получаю впервые / не впервые

Иванова
(подпись)

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним, Правилами приёма в колледж, ОПСПО (ППССЗ), Уставом колледжа и условиями обучения в нем ознакомлен (-а).

Иванова
(подпись)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» я выражаю согласие на осуществление колледжем передачи, обработки и предоставлении всех моих персональных данных, полученных колледжем в связи с приёмом поступающих, с использованием бумажных, электронных носителей, с использованием автоматизированных систем. Мне известно, что колледж имеет право распространять информацию о моих персональных данных третьим лицам, в случае и в порядке, не запрещённых действующим законодательством Российской Федерации.

Иванова
(подпись)

С датой представления оригинала документа об образовании ознакомлен (-а) .

Иванова
(подпись)

С правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания, проводимого колледжем самостоятельно, ознакомлен (-а).

Иванова
(подпись)

Ответственный секретарь приёмной комиссии _____ И.М.Архирейская

Зачислить на 1курс по специальности _____

Приказ о зачислении № _____ от « _____ » _____ 2024г.

Директор БПОУ ВО «Борисоглебскмедколледж» _____ Л.В. Михеева

Регистрационный номер _____
Директору БПОУ ВО «Борисоглебскмедколледж»
Л.В. Михеевой
Ивановой Татьяны Михайловны
(Ф.И.О. абитуриента)

Дата рождения: 15 апреля 2009г

Документ, удостоверяющий личность: паспорт 2011 № 384848
(наименование документа) (серия) (номер)

Кем и когда выдан: Борисоглебским ГРОВД Воронежской области 17.05.2023 года, код подразделения 362-011.

Адрес постоянной прописки: Воронежская область, город Борисоглебск, улица Сенная, дом 123, квартира 34.

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)
123-456-789 00

Контактный телефон: 8 -920-420-55-98

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЁМЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления в колледж на 1 курс по специальности: 33.02.01 Фармация
(код специальности, наименование)

по очной форме обучения по очно - заочной форме обучения

на места, финансируемые за счёт средств субсидий на выполнение государственного задания

на места по договорам об оказании платных образовательных услуг

Сведения о предыдущем уровне образования: основное общее
(основное общее / среднее общее)

Сведения о документе об образовании и (или) документе об образовании и о квалификации: аттестат серия _____ номер 0362400123382
(наименование документа)

выдан МБОУ БГО СОШ №6, 17.06.2024г
(наименование общеобразовательного учреждения, дата выдачи)

Какой иностранный язык изучал (-а) в школе: английский язык

Нуждаюсь / не нуждаюсь в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью. Подпись поступающего Иванова

Документы, подтверждающие ограниченные возможности здоровья или инвалидность, требующие создания специальных условий при проведении вступительных испытаний:

Принадлежность к лицам, указанным в части 5.1 статьи 71. Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», для предоставления права первоочередного приёма: _____

да (подтверждающий документ) / нет

Принадлежность к лицам, указанным в пунктах 1-13 части 7 статьи 71 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», для предоставления права преимущественного приёма согласно Правилам приёма колледжа: _____

да (подтверждающий документ) / нет

Родители (законные представители)

Отец (опекун): Иванов Михаил Петрович
(Ф.И.О)

Телефон: 89204505298

Мать (опекун): Иванова Елена Андреевна
(Ф.И.О)

Телефон: 89994505345

Дата подачи заявления: 20 июня 2024 г

Иванова
(подпись)

Среднее профессиональное образование получаю впервые / не впервые

Иванова
(подпись)

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним, Правилами приёма в колледж, ОПСПО (ППССЗ), Уставом колледжа и условиями обучения в нем ознакомлен (-а).

Иванова
(подпись)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» я выражаю согласие на осуществление колледжем передачи, обработки и предоставлении всех моих персональных данных, полученных колледжем в связи с приёмом поступающих, с использованием бумажных, электронных носителей, с использованием автоматизированных систем. Мне известно, что колледж имеет право распространять информацию о моих персональных данных третьим лицам, в случае и в порядке, не запрещённых действующим законодательством Российской Федерации.

Иванова
(подпись)

С датой представления оригинала документа об образовании ознакомлен (-а).

Иванова
(подпись)

С правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания, проводимого колледжем самостоятельно, ознакомлен (-а).

Иванова
(подпись)

Ответственный секретарь приёмной комиссии _____ И.М.Архирейская

Зачислить на 1курс по специальности _____

Приказ о зачислении № _____ от « _____ » _____ 2024г.

Директор БПОУ ВО «Борисоглебскмедколледж» _____ Л.В. Михеева

Регистрационный номер _____
Директору БПОУ ВО «Борисоглебскмедколледж»
Л.В. Михеевой
Ивановой Татьяны Михайловны
(Ф.И.О. абитуриента)

Дата рождения: 15 апреля 2009г

Документ, удостоверяющий личность: паспорт 2011 № 384848
(наименование документа) (серия) (номер)

Кем и когда выдан: Борисоглебским ГРОВД Воронежской области 17.05.2023 года,
код подразделения 362-011.

Адрес постоянной прописки: Воронежская область, город Борисоглебск, улица Сенная, дом
123, квартира 34.

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)
123-456-789 00

Контактный телефон: 8 -920-420-55-98

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЁМЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления в колледж на 1 курс по специальности 31.02.01 Лечебное дело
(код специальности, наименование)

по очной форме обучения по очно - заочной форме обучения

на места, финансируемые за счёт средств субсидий на выполнение государственного задания

на места по договорам об оказании платных образовательных услуг

Сведения о предыдущем уровне образования: основное общее
(основное общее / среднее общее)

Сведения о документе об образовании и (или) документе об образовании и о

квалификации: аттестат серия _____ номер 0362400123382

(наименование документа)

выдан МБОУ БГО СОШ №6, 17.06.2024г

(наименование общеобразовательного учреждения, дата выдачи)

Какой иностранный язык изучал (-а) в школе: английский язык

Нуждаюсь / не нуждаюсь в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью. Подпись поступающего Иванова

Документы, подтверждающие ограниченные возможности здоровья или инвалидность, требующие создания специальных условий при проведении вступительных испытаний:

Принадлежность к лицам, указанным в части 5.1 статьи 71. Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», для предоставления права первоочередного приёма: _____

да (подтверждающий документ) / нет

Принадлежность к лицам, указанным в пунктах 1-13 части 7 статьи 71 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», для предоставления права преимущественного приёма согласно Правилам приёма колледжа: _____

да (подтверждающий документ) / нет

Родители (законные представители)

Отец (опекун): Иванов Михаил Петрович
(Ф.И.О)

Телефон: 89204505298

Мать (опекун) : Иванова Елена Андреевна
(Ф.И.О)

Телефон: 89994505345

Дата подачи заявления: 20 июня 2024 г

Иванова
(подпись)

Среднее профессиональное образование получаю впервые / не впервые

Иванова
(подпись)

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним, Правилами приёма в колледж, ОПСПО (ППССЗ), Уставом колледжа и условиями обучения в нем ознакомлен (-а).

Иванова
(подпись)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» я выражаю согласие на осуществление колледжем передачи, обработки и предоставлении всех моих персональных данных, полученных колледжем в связи с приёмом поступающих, с использованием бумажных, электронных носителей, с использованием автоматизированных систем. Мне известно, что колледж имеет право распространять информацию о моих персональных данных третьим лицам, в случае и в порядке, не запрещённых действующим законодательством Российской Федерации.

Иванова
(подпись)

С датой представления оригинала документа об образовании ознакомлен (-а) .

Иванова
(подпись)

С правилами подачи апелляции по результатам вступительного испытания, проводимого колледжем самостоятельно, ознакомлен (-а).

Иванова
(подпись)

Ответственный секретарь приёмной комиссии _____ И.М.Архирейская

Зачислить на 1курс по специальности _____

Приказ о зачислении № _____ от « _____ » _____ 2024г.

Директор БПОУ ВО «Борисоглебскмедколледж» _____ Л.В. Михеева