

Регистрационный номер _____

Директору СОГБПОУ
«Вяземский медицинский колледж
имени Е.О. Мухина»
Т.Н.Анискевич

от

Фамилия _____ Имя _____ Отчество (при наличии) _____ Дата рождения _____ Проживающего (ей) по адресу: _____ _____ Телефон: _____	Гражданство _____ (РФ, иностранные граждане, лица без гражданства, в том числе соотечественники, проживающие за рубежом) Реквизиты документа, удостоверяющего личность _____ серия _____ № _____ Кем выдан _____ _____ Когда выдан _____ СНИЛС _____
--	---

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на направление подготовки по специальности:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Лечебное дело | <input type="checkbox"/> на места, финансируемые из средств областного бюджета |
| <input type="checkbox"/> Сестринское дело | <input type="checkbox"/> на места с полным возмещением затрат |
| <input type="checkbox"/> Фармация | |

О себе сообщаю:

Сведения о предыдущем уровне образования:

Аттестат: подлинник / копия (номер _____ дата выдачи _____)

Диплом: подлинник / копия (серия _____ № _____ дата выдачи _____)

Кем выдан _____

Средний балл: _____

Иностранный язык: английский немецкий другой

Имею статус:

- ребенок-сирота
 ребенок, оставшийся без попечения родителей
 лицо из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
 инвалид
 иное _____

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ОВЗ

- не нуждаюсь
 если нуждаюсь, то в каких: _____

Общежитие: нуждаюсь не нуждаюсь

Трудовой стаж (если есть) _____ лет _____ месяцев

Сведения о родителях:

Мать (ФИО, место работы, телефон): _____

Отец (ФИО, место работы, телефон): _____

Дополнительные сведения о себе (результаты индивидуальных достижений, грамоты, награды, спортивные разряды, участие в общественной жизни и др.): _____

Среднее профессиональное образование получаю: впервые, не впервые

(подпись поступающего)

С датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации ознакомлен (а)

(подпись поступающего)

В соответствии с ч. 2 ст.55.Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ с уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся СОГБПОУ «Вяземский медицинский колледж имени Е.О. Мухина» ознакомлен (а):

(подпись поступающего)

На использование, обработку и хранение персональных данных в период обучения в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен(а):

(подпись поступающего)

С использованием моих персональных данных в рейтинговой системе конкурсного отбора согласен(а)

(подпись поступающего)

Даю свое согласие на обучение Поступающего по данной специальности (для несовершеннолетних):

(подпись родителя/опекуна)

Дата заполнения « ____ » _____ 202__ г.

(подпись поступающего)

Документы принял _____ / _____ /

(расшифровка подписи)

Ответственный секретарь приемной комиссии _____