Директору КГБПОУ «Рубцовский медицинский колледж» В.М. Пономареву

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия: Иванова | Гражданство: РФ |
| Имя: Ивана | Документ, удостоверяющий личность: |
| Отчество: Ивановича | паспорт |
| Дата рождения: 01.01.2004 | серия : 0104 № 260616 |
| Место рождения: г. Рубцовск Алтайского края | когда и кем выдан: ТП УФМС России по |
|  | Алтайскому краю и Республике Алтай |
| Отношение к воинской обязанности: | в с. Угловское |
| удостоверение № 5 от 12.05.2020 г. | 14.09.2016 (дата выдачи паспорта) |

Проживающего (ей) по адресу: Алтайский край, г. Рубцовск, ул. Алтайская, д. 98, кв. 26

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел. 8-983-173-15-12

8-983-458-45-65 (мама)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять документы на специальность **31.02.01 «Лечебное дело»** на очную форму обучения; на места, финансируемые из бюджета; на места с полным возмещением затрат обучения (необходимое подчеркнуть)

***О себе сообщаю следующее:***

Окончил (а) в 2020 году

а) общеобразовательное учреждение (школу)

б) образовательное учреждение начального профессионального образования

в) образовательное учреждение среднего профессионального образования

г) другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Аттестат (диплом) серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № 02218001418177 кем выдан МКОУ «Угловская СОШ»

Угловского района

Трудовой стаж (если есть): - лет - мес.

Иностранный язык: английский, немецкий, французский, другой, не изучал

При поступлении имею следующие льготы, установл. законодат. РФ многодетная семья справка № 12 от 05.05.2020 г.

(наименов. документа)

Необходимость создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с его инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья: ДА - НЕТ

Общежитие: нуждаюсь, не нуждаюсь (необходимое подчеркнуть)

О себе дополнительно сообщаю: например: рисую, занимаюсь спортом

Получаю среднее профессиональное образование данного уровня впервые ДА - НЕТ

«16» июня 2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

С копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложения к ним, уставом КГБПОУ РМК, правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении ознакомлен (а):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

Подпись технического секретаря приемной комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_