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

От (кого?)

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия: | Гражданство: |
| Имя: | Документ, удостоверяющий личность: |
| Отчество: |  |
| Дата рождения: | серия : № |
| Место рождения: | когда и кем выдан: |
|  |  |
| Отношение к воинской обязанности: |  |
|  |  |

Проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел.(поступающего) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел. (законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 году

а) общеобразовательное учреждение (школу)

б) образовательное учреждение начального профессионального образования

в) образовательное учреждение среднего профессионального образования

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

Аттестат (диплом) серия \_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Иностранный язык: английский, немецкий, французский, другой, не изучал (подчеркнуть нужное)

При поступлении имею следующие льготы, установл. законодательством РФ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Получаю среднее профессиональное образование данного уровня впервые: ДА - НЕТ

С копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложения к ним или отсутствия копии указанного свидетельства, ознакомлен (а): \_\_\_\_\_\_ \_\_\_

(подпись поступающего)

Согласие на обработку полученных в связи приемом в КГБПОУ РМК персональных данных поступающих: ДА – НЕТ

С уставом и правилами приема в КГБПОУ РМК, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

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

«\_\_\_» 2021 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

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