

Регистрационный номер _____

Директору
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»
Самоквитову Алексею Алексеевичу

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность _____
Отчество _____	Серия _____ № _____ / _____ Код подразделения
Дата рождения _____	Дата выдачи _____
Место рождения _____	Кем выдан _____
_____	_____

Проживающий(ая) по адресу

(по паспорту) _____

(фактический) _____

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

СНИЛС (страховое свидетельство) _____ ИНН _____

телефон домашний _____ сотовый (абитуриента) _____

E-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на специальность

I. Базовой подготовки _____ (бюджет/коммерция)
(указать: Акушерское дело, Сестринское дело, Лабораторная диагностика)

Базовой углубленной подготовки _____ (бюджет/коммерция)
(указать: Лечебное дело)

II. Очно-заочное обучение (вечернее)
(Сестринское дело на базе 11 класса) _____ (бюджет(коммерция))
(указать: Сестринское дело)

Окончил (а) в _____ ГОДУ: (нужное подчеркнуть)

- общеобразовательное учреждение (школа)
- специальное (коррекционное) образовательное учреждение (классы для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья)
- 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)

Имею:

Аттестат/диплом Серия _____ № _____ Дата выдачи _____
(аттестаты до 2014 г.)

Средний балл аттестата _____
Оценки из документа государственного образца об образовании
по русскому языку _____
по биологии _____
по химии _____

Трудовой стаж (если есть): _____ лет, _____ мес. (для очно-заочной (вечерней) формы обучения)

Место работы _____, должность _____

Нуждаюсь в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью (указать условия)

_____ (указать перечень вступительных испытаний и специальных условий)

Документ, предоставляющий право на льготы (социальные выплаты) _____

О себе дополнительно сообщаю:

Ф.И.О. матери _____

Место работы, должность _____

Телефон (раб., дом.) _____

Ф.И.О. отца _____

Место работы, должность _____

Телефон (раб., дом.) _____

В случае представления заявления, содержащего не все сведения, или сведения, не соответствующие действительности, образовательная организация возвращает документы поступающему.

Подтверждаю, что:

Подпись

Среднее профессиональное образование получаю впервые/не впервые (нужное подчеркнуть)	
Ознакомлен(а) с лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним по выбранной специальности	
Ознакомлен(а) с датой представления оригинала документа государственного образца (аттестата, диплома) для зачисления в колледж	
Ознакомлен(а) с правилами приема, правилами подачи апелляции	
Согласен (согласна) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»	

« _____ » _____ 20__ г.

Подпись абитуриента _____

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____