

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору  
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»  
Самоквитову Алексею Алексеевичу

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность _____
Отчество _____	_____
Дата рождения _____	Серия _____ № _____ / _____ Код подразделения
Место рождения _____	Дата выдачи _____
_____	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. Очное обучение (дневное)** \_\_\_\_\_ (бюджет/коммерция)

\_\_\_\_\_ (бюджет/коммерция)

\_\_\_\_\_ (бюджет/коммерция)

(указать: Сестринское дело, Лабораторная диагностика, Лечебное дело)

**II. Очно-заочное обучение (вечернее)**

(Сестринское дело на базе 11 класса) \_\_\_\_\_ (бюджет/коммерция)

(указать: Сестринское дело)

**ПРИОРИТЕТНАЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ:** \_\_\_\_\_ (бюджет/коммерция)

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 2014г.)

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 \_\_\_\_\_