

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору БПОУ ВО «Великоустюгский  
медицинский колледж имени  
Н.П.Бычихина»  
З.В. Комиссаровой

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_

(когда и кем)

код подразделения \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

Страховой номер индивидуального  
лицевого счета в системе индивидуального  
(персонифицированного) учета (номер  
страхового свидетельства обязательного  
пенсионного страхования)

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

**I. Прошу принять меня на обучение по специальности «Лечебное дело» (на базе основного общего образования):**

по очной форме обучения на места, финансируемые из бюджета  или

на места по договорам с оплатой стоимости обучения .

О себе сообщаю следующее:

1. Закончил (-а) \_\_\_\_\_

(год окончания, наименование учебного заведения)

Аттестат  / Диплом  серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

2. Иностранный язык: английский , немецкий , французский

другой  \_\_\_\_\_, не изучал(а) .

3. Общежитие: нуждаюсь  / не нуждаюсь

Согласно Правилам приема прилагаю следующие документы:

1. Документ об образовании оригинал  / копия

2. Документ удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

3. Фото 3\*4 в количестве \_\_\_\_\_ шт.

**II. Прошу допустить к сдаче психологического вступительного испытания:**

на общих основаниях

нуждаюсь в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Факт получения среднего профессионального образования получаю: впервые  / не впервые

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С Уставом Учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложений к ним, Правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении (в том числе через информационные системы общего пользования)

ОЗНАКОМЛЕН (-А)

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С датой предоставления оригинала документа об образовании ОЗНАКОМЛЕН (-А)

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Согласие на обработку полученных в связи с приемом в Учреждение персональных данных поступающих ОЗНАКОМЛЕН (-А)

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Подпись ответственного секретаря приемной комиссии: \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.