

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:

№ п/п	Наименование специальности/ форма обучения	в рамках контрольных цифр приема	на места по договорам об оказании платных образовательных услуг
1.	Лечебное дело , очная форма обучения, на базе основного общего образования		
2.	Сестринское дело , очная форма обучения, на базе основного общего образования		
3.	Лечебное дело , очно-заочная форма обучения, на базе среднего общего образования		

О себе сообщаю следующее:

1. Закончил (-а) _____

(год окончания, наименование учебного заведения)

Аттестат / Диплом серия _____ № _____

2. Иностранный язык: английский , немецкий , другой _____

3. Общежитие: нуждаюсь / не нуждаюсь

4. Право на преимущественный или первоочередной
прием в соответствии с п.3 ч. 5, ч.5¹ и п.п.1-13 ч.7 статьи 71
Федерального закона от 29.12.2012 года № 273-ФЗ
«Об образовании в Российской Федерации».

ДА
 НЕТ

Согласно Правилам приема, прилагаю следующие документы:

1. Документ об образовании оригинал / копия
2. Документ удостоверяющий личность _____
3. Фото 3*4 в количестве ____ шт.
4. Характеристика из образовательной организации

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

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 и (или) документа об образовании и о квалификации (в том числе через информационные системы общего пользования) ОЗНАКОМЛЕН (-А)

(подпись поступающего)

СОГЛАСЕН(-А) на обработку полученных в связи с приемом в Учреждение персональных данных (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»)

(подпись поступающего)

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись поступающего)

Подпись ответственного секретаря приемной комиссии: _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

В случае представления поступающим заявления, содержащего не все сведения и (или) сведения, не соответствующие действительности, Учреждение возвращает документы поступающему.