

Регистрационный номер _____

Директору ОГБПОУ «Ангарский
медицинский колледж»
Заенец И.В.

Фамилия _____	Гражданство: _____ Документ, удостоверяющий личность, _____
Имя _____	серия _____ № _____
Отчество _____	Когда и кем выдан: _____ г.
Дата рождения _____	_____
СНИЛС _____	_____

Проживающего (ей) по адресу:
(по паспорту) _____

(фактический) _____

(при совпадении – указать «тот же»)

Контактный телефон: _____

E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на обучение по очной форме для получения среднего профессионального образования по специальности:

_____ (Сестринское дело / Лечебное дело)

на базе образования _____

_____ (основного общего / среднего общего)

на места, финансируемые из областного бюджета

на места, по договорам с оплатой стоимости обучения

О себе сообщаю следующее:

Окончил (а) в _____ году

общеобразовательное учреждение

образовательное учреждение начального профессионального образования

образовательное учреждение среднего профессионального образования

другое

Аттестат / Диплом Серия _____ № _____

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)

Подтверждаю, что:

среднее профессиональное образование получаю впервые

(Подпись поступающего)

среднее профессиональное образование получаю не впервые

(Подпись поступающего)

Имею документы, дающие право на социальные выплаты в случае зачисления на места, финансируемые за счет бюджета _____

Информация о родителях/законных представителях (для несовершеннолетних поступающих):

Законный представитель _____
(ФИО, степень родства или представительства)

Проживающий по адресу _____,
контактный телефон _____

Подписи поступающего:

С Уставом колледжа, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Правилами приема и условиями обучения в ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж» ознакомлен (а):

(Подпись поступающего)

С образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а):

(Подпись поступающего)

С датой предоставления в ОГБПОУ «Ангарский медицинский колледж» оригинала документа об образовании ознакомлен (а):

(Подпись поступающего)

Подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных, необходимых для поступления и дальнейшего обучения

(Подпись поступающего)

« ___ » _____ 20 г.

Подпись ответственного лица приемной комиссии

« ___ » _____ 20 г.
