

Руководителю Шеналинского филиала государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Тольяттинский медицинский колледж»
Кузьминой Екатерине Сергеевне

Фамилия	СНИЛС:
Имя	Гражданство:
Отчество	Документ, удостоверяющий личность: паспорт
Дата рождения	серия №
Место рождения	кем выдан:
Проживающего(ей) по адресу: Индекс	
Область	
Город/село _____	дата выдачи:
Улица _____	
Дом _____ Кв. _____	Военный билет / приписное свидетельство (подчеркнуть при наличии)
Мобильный телефон: 8 - _____ - _____ - _____ - _____	серия №
Мобильный тел. близкого родственника (обязательно)	кем выдан:
8 - _____ - _____ - _____ - _____	
Имя, Отчество _____	
	дата выдачи:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсном отборе по специальности
(последовательно, в порядке приоритета):

№ п/п	№ р/ж	Наименование специальности	Форма обучения		Базовое образование
			Очная/ очно-заочная	Бюджет/ внебюджет	
1					
2					
3					
4					
5					

- средний балл аттестата/диплома (*нужное подчеркнуть*)

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в _____ году СОШ, образовательное учреждение НПО, СПО, другое

Аттестат/диплом: серия _____ № _____ от _____
(нужное подчеркнуть)

Трудовой стаж (если есть): _____ лет _____ мес. (Заполняется при наличии справки)
(только в мед. организации)

В предоставлении общежития: нуждаюсь, не нуждаюсь (нужное подчеркнуть).

Нуждаюсь/не нуждаюсь (нужное подчеркнуть) в создании специальных условий для получения образования (только для детей-инвалидов и лиц с ОВЗ).

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья.

_____ 20 ____ г.

(подпись поступающего)

С Уставом, Лицензией на право осуществления образовательной деятельности и приложением к ней, Свидетельством о государственной аккредитации и приложением к нему, Правилами приёма ознакомлен(а)

(подпись поступающего)

Среднее профессиональное образование получаю впервые, не впервые (нужное подчеркнуть)

(подпись поступающего)

С датой предоставления подлинника документа об образовании государственного образца ознакомлен(а) (**по 24 августа до 15 часов** включительно), в противном случае на зачисление не претендую и претензий не имею

(подпись поступающего)

Подпись ответственного лица приёмной комиссии _____

_____ 20 ____ г.