

Регистрационный номер _____

Директору
 ГАПОУ «Республиканский базовый
 медицинский колледж им. Э.Р. Раднаева»
 Замбаловой С.Д.

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность _____
Отчество _____	Серия _____ № _____ / _____ Код подразделения
Дата рождения _____	Дата выдачи _____
Место рождения _____	Кем выдан _____

Проживающий(ая) по адресу

(по паспорту) _____

(фактический) _____

(указать адрес постоянной прописки и место пребывания абитуриента в период подготовки и проведения вступительных испытаний)

телефон домашний _____ сотовый (абитуриента) _____

E-mail _____ Медицинский страховой полис _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить к участию в конкурсе и принять на специальность

Базовой подготовки _____ **бюджет/коммерция** (нужное подчеркнуть)
 (указать: Сестринское дело, Акушерское дело)

Договор о целевом обучении с _____
 (Наименование государственной медицинской организации)

Базовой подготовки _____
 (коммерция) (указать: Стоматология ортопедическая, Фармация)

Базовой углубленной подготовки _____ **бюджет/коммерция** (нужное подчеркнуть)
 (указать: Лечебное дело)

Договор о целевом обучении с _____
 (Наименование государственной медицинской организации)

Окончил (а) в _____ ГОДУ: (нужное подчеркнуть)

- Среднее (полное) общее 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)
- другое

_____ (полное наименование учебного заведения)

Имею:
Аттестат/диплом Серия _____ № _____ Дата
выдачи _____

Наименование документа об образовании	Средний балл	Подпись абитуриента

Иностранный язык _____

Трудовой стаж (если есть): _____ лет, _____ мес.

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) _____

Общежитие: нуждаюсь/не нуждаюсь
(нужное подчеркнуть)

О себе дополнительно сообщаю:

Ф.И.О. матери _____

Место работы, должность _____

Телефон (раб., дом. сот.) _____

Ф.И.О. отца _____

Место работы, должность _____

Телефон (раб., дом. сот.) _____

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 основной образовательной программой – ППССЗ по выбранной специальности	
Ознакомлен(а) с датой представления оригинала документа государственного образца (аттестата, диплома) для зачисления в колледж (до 10 августа)	
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»	

« _____ » _____ 2019 г.

Подпись абитуриента _____

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____