|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Директору областного государственного бюджетного профессионального образовательного учреждение "Саянский медицинский колледж"** | | | | | | | |
| От: | | | | | | | |
| Фамилия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Гражданство: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Имя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Отчество: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Место рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Когда и кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Проживающей по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** | | | | | | | |
| Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсах на следующие программы обучения: | | | | | | | |
| **Специальность/Профессия** | | | **Форма обучения** | | **Вид финансирования** | | **Подпись** |
|  | | | Очная форма обучения | |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |
| О себе сообщаю следующее: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Окончила в 202\_ году образовательную организацию: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ со средним баллом \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Аттестат об основном общем образовании  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Иностранный язык: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Мне необходимы специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с тем, что я отношусь к категории:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документы, предоставляющие право на специальные условия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нуждаюсь в общежитии: Да/Нет | | | | | | | |
| О себе дополнительно сообщаю: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ г. | | | |  | |  | |
|  |  |  |  | (подпись поступающего) | | | |
| Среднее профессиональное образование получаю впервые. | | | | | |  | |
|  |  |  | |  | | (подпись поступающего) | |
| С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении, правилами подачи апелляции ознакомлена | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | | (подпись поступающего) | |
| С датой предоставления подлинника документа об образовании ознакомлена | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | | (подпись поступающего) | |
|  |  |  |  |  | |  | |
| Подпись ответственного лица приемной комиссии | | |  |  | | \_\_\_\_\_\_\_  20\_ г. | |
|  |  |  |  |  | |  | |
| ПРОСИМ СООБЩИТЬ О СЕБЕ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ | | | |  | |  | |
| ИСТОЧНИК ИНФОРМАЦИИ О КОЛЛЕДЖЕ: | | |  |  | |  | |