|  |
| --- |
| **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: |  |  |  |