

Регистрационный номер л/д _____

Зачислен: приказ № _____ от « ____ » _____ 20__ г

Директору краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Минусинский медицинский техникум»

| | |
|----------------------|--|
| Фамилия _____ | Гражданство _____ |
| Имя _____ | Документ, удостоверяющий личность, _____ |
| Отчество _____ | Серия _____ № _____ Дата выдачи _____ |
| Дата рождения _____ | кем выдан _____ |
| Место рождения _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| Телефон _____ | СНИЛС _____ |
| Скайп _____ | ИНН _____ |

Электронная почта (обязательно) _____

(заполнить печатными знаками, разборчиво)

Зарегистрирован по адресу: _____

(указать индекс, адрес постоянной прописки по паспорту)

Фактическое место жительства: _____

(указать индекс, адрес фактического проживания)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять меня в краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Минусинский медицинский техникум» для обучения по профессиональной образовательной программе по специальности 34.02.01 Сестринское дело базовой подготовки при очной форме получения образования, квалификация Медицинская сестра/Медицинский брат с нормативным сроком освоения 2 года 10 месяцев на места:

- финансируемые из краевого бюджета
- по договору об оказании платных образовательных услуг

О себе сообщаю следующее:

Сведения о предыдущем уровне образования и подтверждающем его документе об образовании.

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

- общеобразовательное 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)
- образовательное учреждение высшего профессионального образования (ВУЗ)

_____ (полное наименование учебного заведения)

Имею:

Аттестат: Серия _____ № _____ дата выдачи « ____ » _____ г.

Диплом: Серия _____ № _____ дата выдачи « ____ » _____ г.

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

Место работы _____

(полное наименование и место нахождения работодателя)

должность _____

Договор о целевом обучении .

Прошу засчитать в качестве результатов средний балл аттестата и результаты профильных общеобразовательных предметов:

| Наименование предмета | Отметка из аттестата | № аттестата, диплома |
|------------------------|----------------------|----------------------|
| Биология | | |
| Русский язык | | |
| Средний балл аттестата | | |

Победитель всероссийских олимпиад, конкурсов (член сборной) _____

Участие в волонтерских движениях, общественных объединениях _____

Иностранный язык: английский , немецкий , другой _____ не изучал (а) .

Общежитие: нуждаюсь , не нуждаюсь .

Статус сироты:

Статус инвалида

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительного испытания в связи с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья _____

(наименование документа, кем выдан, дата выдачи)

О себе дополнительно сообщая:

Фамилия, имя, отчество родителей (опекунов, попечителей):

отец _____

тел. _____ сотовый _____

мать _____

тел. _____ сотовый _____

Где и кем работают родители:

отец _____

№ телефона с места работы _____

мать _____

№ телефона с места работы _____

Домашний адрес одного из родителей:

по прописке _____

фактический _____

| | |
|--|--|
| Среднее профессиональное образование получаю: впервые <input type="checkbox"/> не впервые <input type="checkbox"/> | _____/_____/_____ (подпись) (Ф.И.О. поступающего) |
| Ознакомлен: с лицензией (копией лицензии) на право осуществления образовательной деятельности и приложениями к ней | _____/_____/_____ (подпись) (Ф.И.О. поступающего) _____/_____/_____ (подпись) (Ф.И.О. родителей, законных представителей) |
| со свидетельством (копией свидетельства) о государственной аккредитации образовательной программы и приложениями к ней | _____/_____/_____ (подпись) (Ф.И.О. поступающего) _____/_____/_____ (подпись) (Ф.И.О. родителей, законных представителей) |
| правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении, правилами подачи апелляции, расписанием вступительных испытаний ознакомлен (а) | _____/_____/_____ (подпись) (Ф.И.О. поступающего) _____/_____/_____ (подпись) (Ф.И.О. родителей, законных представителей) |
| На обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006г №152-ФЗ «О персональных данных» согласен (а) | _____/_____/_____ (подпись) (Ф.И.О. поступающего) _____/_____/_____ (подпись) (Ф.И.О. родителей, законных представителей) |
| С датой представления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и квалификации согласно Правил приема на обучение ознакомлен (а) | _____/_____/_____ (подпись) (Ф.И.О. поступающего) _____/_____/_____ (подпись) (Ф.И.О. родителей, законных представителей) |
| С перечнем медицинских противопоказаний при поступлении на обучение и ответственностью за предоставление недостоверной информации о состоянии своего здоровья, ознакомлен(а). Подтверждаю, что не имею заболеваний, указанных в данном перечне | _____/_____/_____ (подпись) (Ф.И.О. поступающего) _____/_____/_____ (подпись) (Ф.И.О. родителей, законных представителей) |

« ____ » _____ 2022 г.

Подпись абитуриента _____
подпись расшифровка подписи

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____
подпись расшифровка подписи

« ____ » _____ 2022 г.