

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 31.02.01 Лечебное дело базовой подготовки при очной форме получения образования, квалификация Фельдшер 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 _____

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		

Договор о целевом обучении ☐.

Отношусь (да ☐, нет ☐) к лицам, имеющим право преимущественного или первоочередного приема в соответствии с частью 4 статьи 68 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации».

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: да ☐ нет ☐

Статус инвалида: да ☐ нет ☐

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 ☐ не впервые ☐	_____/_____ (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)

«___» _____ 2025 г.

Подпись абитуриента _____
подпись _____ расшифровка подписи _____

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____/_____
подпись _____ расшифровка подписи _____

«___» _____ 2025 г.