

Директору Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения
"Сочинский медицинский колледж" министерства здравоохранения Краснодарского края
Куртаеву Онисе Шалвовичу

Фамилия		Гражданство
Имя		Документ, удостоверяющий личность
Отчество		Серия _____ номер _____
Дата рождения		Код подразделения _____ Когда ____ . ____ . ____ г.
телефон		Кем выдан _____
дополнительный номер телефона		СНИЛС № _____

Место регистрации: _____ **город** _____ **улица** _____ **д.** _____ **кв.** _____
Фактическое место жительства _____ **город** _____ **улица** _____ **д.** _____ **кв.** _____
(заполняется, если отличается от места регистрации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на специальность

- 31.02.01 Лечебное дело по очной форме обучения
 34.02.01 Сестринское дело по очной , очно - заочной(вечерней) форме обучения
 33.02.01 Фармация по очной , очно - заочной(вечерней) форме обучения
 на места, финансируемые из краевого бюджета с оплатой стоимости обучения

Приоритет: _____

О себе сообщаю следующее:

окончил(а) в _____ году среднее (полное) общеобразовательное учреждение аттестат Серия, № _____
 образовательное учреждение начального профессионального образования диплом Серия _____ № _____
 образовательное учреждение среднего профессионального образования диплом Серия _____ № _____
 Высшее образование диплом Серия № _____
 Победитель всероссийских олимпиад(член сборной) Трудовой стаж(если есть): _____
 Иностранный язык: английский , немецкий , другой не изучал(а)
 Среднее профессиональное образование получаю впервые не впервые _____
 (подпись)

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченностью возможностью здоровья: нуждаюсь не нуждаюсь
 Общежитие: нуждаюсь не нуждаюсь _____
 (подпись)

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним по выбранной специальности, Правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении, правилами подачи апелляций ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования) : _____
 (подпись)

С датой предоставления оригинала документа об образовании ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования): _____
 (подпись)

Согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г № 152-ФЗ «О персональных данных» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 31 ст. 3451) _____
 (подпись)

Дата _____ 2023 г.

Подпись ответственного секретаря приемной комиссии _____