Директору ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

И.Г. Ивановой

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Я |  |
| *(Ф.И.О.)* |
| дата рождения: | место рождения: |
| паспорт | серия |  | № |  |
| выдан: |  |
|  |
| *(когда, кем)* |
| СНИЛС  |  |
| место жительства: |  |
|  |
| место регистрации: |  |
|  |
| телефон: | адрес электронной почты: |
| гражданство |  |
| уровень образования | *Основное общее (9 классов)* | *Среднее общее (11 классов)* |
|  |  |
| Документ об образовании Cерия / номер |  |
| выдан:  |  |
| *(указывается уровень образования и документ, его подтверждающий: серия, №, когда и кем выдан)* |
| **прошу принять меня для обучения по специальности (ям):** **Приоритетное направление:**  |
| Наименование специальности | Форма обучения | Обучение |
|  | очная форма | очно-заочная форма | за счет бюджета | в рамках квоты приема на целевое обучение\* | внебюджетное (платное) |
|  |  |  |  |  |  |
| **\*При поступлении в рамках квоты приема на целевое обучение указать медицинскую организацию с которой заключен договор о целевом обучении:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Дополнительные направления:** |
| Наименование специальности | Форма обучения (очная, очно-заочная) | Обучение |
| Очная форма | Очно-заочная форма | за счет бюджета | внебюджетное (платное)  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2. В общежитии

|  |  |
| --- | --- |
| **Не нуждаюсь** |  |
| **Нуждаюсь**  |  |

 |
| 3. Среднее профессиональное образование получаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Впервые** |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Повторно** |  | *(подпись) (расшифровка)* |

  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 4. С датой предоставления оригинала документа об образовании ознакомлен(а)  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись) (расшифровка)* |
| 5. Подтверждаю, что со следующими документами, а также информацией о размещении данных документов на официальном сайте колледжа **ОЗНАКОМЛЕН(А**):* с лицензией на право ведения образовательной деятельности и приложениями к ней;
* свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к нему;
* уставом колледжа;
* образовательной программой;
* правилами внутреннего распорядка обучающихся;
* локальными актами, регламентирующими образовательную деятельность, права и обязанности обучающихся;
* расписанием вступительных испытаний;
* правилами приема;
* информацией о конкурсе приема
 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись) (расшифровка)* |
| 6. Настоящим также сообщаю, что являюсь **(пункт не обязателен к заполнению, при заполнении требуются подтверждающие документы):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Сиротой** |  |
| **Ребенком, оставшимся без попечения родителей** |  |
| **Инвалидом** |  |
| **Лицом с ограниченными возможностями здоровья** |  |
| **Иное (указать):** |  |

 |
|  |  |
| 7. Нуждаюсь в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Нуждаюсь** |  | ***Требуется предоставление подтверждающего документа*** |
| **Не нуждаюсь**  |  |  |
| **Инвалидом, лицом с ОВЗ не являюсь** |  |  |

 |
| 8. Контактные данные родителей: |
| 8.1. Мать: |
| Ф.И.О. |  |
| Тел. |  |
| 8.2. Отец: |
| Ф.И.О. |  |
| Тел. |  |
|  |  |
| 8.3. Иное контактное лицо (для совершеннолетних студентов, если в п 8.1. и 8.2. информация не внесена) |
| Ф.И.О. |  *Тел.* |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *( подпись) (расшифровка) (дата)*** |