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)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |