

Директору Краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Родинский медицинский колледж» Кругликову Т.Я.

От _____
(Фамилия, имя, отчество абитуриента)

Дата рождения _____ Место рождения _____

Гражданство _____ Гражданин Российской Федерации

Документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ номер _____ кем и когда выдан _____ код подразделения: _____

СНИЛС _____

Проживающий по адресу: _____

Телефон _____ Адрес электронной почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе на следующую программу обучения

Специальность	Форма обучения	Вид финансирования	Подпись

Прошу засчитать в качестве результатов вступительных испытаний следующее:

Наименование предмета	Отметка (балл)	Дата документа

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в 20__ году образовательную организацию: _____

со средним баллом _____

Аттестат о среднем общем образовании _____, об основном общем образовании _____

серия _____ номер _____

нуждаюсь _____, не нуждаюсь в общежитии _____

О себе дополнительно сообщаю: имею группу инвалидности: да _____, нет _____

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья не требуются

(подпись поступающего)

Среднее профессиональное образование получаю впервые _____ не впервые _____

(подпись поступающего)

С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательной программой по специальности, правилами приемаи условиями обучения в данном образовательном учреждении, правилами подачи апелляции ознакомлен(а)

(подпись поступающего)

С датой предоставления подлинника документа об образовании ознакомлен

(подпись поступающего)

Согласен на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», в т.ч. через РИС «Сетевой город. Образование», ФИС «Федеральный реестр документов образования», ФИС «Государственная итоговая аттестация. Прием», ФИС «Федеральный реестр медицинских работников»

(подпись поступающего)

Достоверность сведений подтверждаю

(подпись поступающего)

« _____ » _____ 20__ г.

Технический секретарь _____

Ответственный секретарь ПК _____ Дадей Светлана Ивановна