

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

От Иванова Петра Сидоровича

(Фамилия, имя, отчество абитуриента)

Дата рождения 01.09.2004г Место рождения Алтайский край с.Родино

Гражданство _____ Гражданин Российской Федерации v

Документ, удостоверяющий личность паспорт серия 345675 номер 908765 кем и когда выдан ТП УФМС России по Алтайскому краю 12.04.2020 г код подразделения: 22-43

СНИЛС 57428963

Проживающий по адресу: Алтайский край, с.Родино ул.Советская д.6 кв.12

Телефон (8) 352567642 Адрес электронной почты ivanov@mail.ru

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

Специальность	Форма обучения	Вид финансирования	Подпись
Сестринское дело	очная	бюджет	

Прошу засчитать в качестве результатов вступительных испытаний следующее:

Наименование предмета	Отметка (балл)	Дата документа
Психологическое тестирование	зачтено	23.07.2020 г

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в 2020 году образовательную организацию: Муниципальную образовательную школу № 1, с.Родино

со средним баллом 4,8

Аттестат о среднем общем образовании , об основном общем образовании v

серия Ф 22 43 56 номер 6548976

нуждаюсь v, не нуждаюсь в общежитии

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

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 v не впервые

(подпись поступающего)

С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательной программой по специальности, правилами приема и 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)

« 15 » июля 2020 г.

Технический секретарь _____

Ответственный секретарь ПК _____ Дадей Светлана Ивановна