

Регистрационный номер _____

Директору ГАПОУ РБ
«Белебеевский медицинский колледж»
Хайруллин Р. М.

от

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность, _____
Отчество _____	_____ № _____
Дата рождения _____	Когда и кем выдан _____
Место рождения _____	_____
_____	_____
_____	СНИЛС _____

Проживающего (-ей) по адресу: _____
(полный почтовый адрес с указанием почтового индекса)

Телефон дом: _____ моб. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на зачисление по специальности(ям) (отметить соответствующее образование):

- 31.02.01 Лечебное дело, углубленной подготовки, на бюджетной основе
 34.02.01 Сестринское дело, базовой подготовки, на бюджетной основе
 34.02.01 Сестринское дело, базовой подготовки, на платной основе
 по очной форме обучения на места, финансируемые из бюджета
 на места с полным возмещением затрат

О себе сообщаю следующее:

Окончил (а) в _____ году общеобразовательное учреждение ;

Образовательное учреждение начального профессионального образования ;

Аттестат № _____ / Диплом Серия _____ № _____

В общежитии: нуждаюсь не нуждаюсь (отметить необходимое)

Необходимы специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченной возможностью здоровья: да нет (отметить необходимое)

Среднее профессиональное образование получаю впервые , не впервые _____
(подпись поступающего)

С Уставом, с лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации ГАПОУ РБ «Белебеевский медицинский колледж» (с приложением) к ним по выбранной специальности, основными образовательными программами, реализуемыми ГАПОУ РБ «Белебеевский медицинский колледж», Правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении и другими документами, регламентирующими осуществление образовательной деятельности ознакомлен: _____

(подпись поступающего)

С датой представления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации ознакомлен: _____

(подпись поступающего)

К заявлению прилагаются следующие документы:

Копия документа, удостоверяющего личность ; документ об образовании – оригинал , копия ; фотография размером 3×4 , медицинская справка .

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

«___» _____ 2023 г.