

Регистрационный номер _____

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

от

Фамилия _____	Гражданство РФ _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность, _____
Отчество _____	паспорт № _____
Дата рождения _____	Дата выдачи и кто выдал _____
Место рождения _____	_____
_____	Код подразделения _____
_____	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 на бюджетной основе
- 31.02.01 Лечебное дело на платной основе
- 34.02.01 Сестринское дело на бюджетной основе
- 34.02.01 Сестринское дело на платной основе

по очной форме обучения

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 (или) документа об образовании 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)

«___» _____ 2025 г.