Приложение №2 к приказу № 68 –о от 03.05.2017г

Регистрационный номер _____

Директору ГАПОУРБ
«Белебеевский медицинский колледж»
Хайруллину Р. М.

от

Фамилия_____ Имя_____ Отчество_____ Дата рождения _____ Место рождения_____ _____ _____	Гражданство РФ_____ Документ, удостоверяющий личность, паспорт_____№_____ Дата выдачи и кто выдал _____ _____ 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
☐ 34.02.01 Сестринское дело на бюджетной основе
☐ 34.02.01 Сестринское дело 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 (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 размером3×4☐, медицинская справка☐.

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____
(подпись) (расшифровка подписи)

«____»_____2025 г.