

Рег. номер

Приказ № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г.

(присваивается приемной комиссией)

Допустить к участию в конкурсе

Протокол заседания приемной комиссии № \_\_\_\_\_

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Зачислить на 1 курс по специальности

Директор \_\_\_\_\_

Директору КГБПОУ ДМТ Каплёву Е.В.

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О)

место для  
фотографии

### ЗАЯВЛЕНИЕ о приеме на обучение

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям для поступления на I курс в КГБПОУ ДМТ для получения среднего профессионального образования по программе подготовки специалистов среднего звена по специальности

Специальности перечисляются в порядке приоритета участия в конкурсе на бюджетные места: 31.02.01 Лечебное дело форма обучения очная 34.02.01 Сестринское дело форма обучения очная	на места, финансируемые из бюджета	с полным возмещением затрат на обучение
1.		
2.		

В случае не достижения проходного балла на места, финансируемые из бюджета, прошу допустить к участию в конкурсе на места с полным возмещением затрат на обучение \_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

### СВЕДЕНИЯ О СЕБЕ:

1. Ф.И.О (полностью) \_\_\_\_\_

2. Дата рождения (полностью) «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

3. Данные паспорта: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_

4. Гражданство: Россия  другое (указать) \_\_\_\_\_

5. Проживающего(ей) (адрес постоянной прописки): Индекс \_\_\_\_\_

край (область) \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_

город, село \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

6. Адрес фактического проживания (если отличен от постоянного): Индекс \_\_\_\_\_

край (область) \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_

город, село \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

тел: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

7. Сведения о предыдущем уровне образования:

среднее общее;

среднее профессиональное по программе подготовки квалифицированных рабочих, служащих;

начальное профессиональное;

среднее профессиональное по программе подготовки специалистов среднего звена;

среднее профессиональное;

высшее.

8. Документ об образовании: Аттестат  Диплом

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

9. Год окончания образовательной организации: \_\_\_\_\_

10. Наименование образовательной организации: \_\_\_\_\_  
расположенной в: \_\_\_\_\_

(область, город, населенный пункт)

11. В школе изучал (а) иностранный язык \_\_\_\_\_

12. Общежитие: нуждаюсь  не нуждаюсь

13. Спортивный разряд , результаты индивидуальных достижений грамоты/ дипломы победителя олимпиад

14. Социальный статус: инвалид , сирота

15. Сведения о родителях:

Отец \_\_\_\_\_

(Ф.И.О, полностью место работы, должность, рабочий и мобильные телефоны)

Мать \_\_\_\_\_

(Ф.И.О, полностью место работы, должность, рабочий и мобильные телефоны)

Среднее профессиональное образование по программе подготовки специалистов среднего звена получаю впервые <input type="checkbox"/> не впервые <input type="checkbox"/>	_____ (подпись поступающего)
С копией лицензии на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом, Правилами приема, Правилами внутреннего распорядка ознакомлен(а) (подпись законного представителя ставится, только если поступающий несовершеннолетний)	_____ (подпись поступающего)
Даю согласие на использование данных, указанных в заявлении, в информационных системах в соответствии с ФЗ №152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных» (подпись законного представителя ставится, только если поступающий несовершеннолетний)	_____ (подпись поступающего) _____ (подпись законного представителя)
С датой предоставления Уведомления о намерении обучаться в КГБПОУ ДМТ с подтверждением, что данное Уведомление не будет подано в другие профессиональные образовательные организации до 10.08.2021 г. ознакомлен(а) (в противном случае на зачисление на бюджетное место не претендую и претензий не имею)	_____ (подпись поступающего)
В случае наличия медицинских противопоказаний, об их последствиях в период обучения и последующей профессиональной деятельности, ознакомлен (а)	_____ (подпись поступающего)

Подпись ответственного секретаря приемной комиссии, принявшего документы

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /