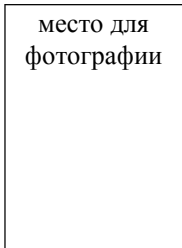


Рег. номер _____
(присваивается приемной комиссией)

Приказ № _____ от «__» _____ 2020г.
Директор _____

Допустить к участию в конкурсе
Протокол заседания приемной комиссии
№ _____ от «__» _____ 2020г.
Зачислить на 1 курс по специальности _____



Директору краевого государственного бюджетного
профессионального образовательного учреждения
«Дивногорский медицинский техникум» Каплёву Е.В.

от _____

(Ф.И.О)

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:	на места, финансируемые из бюджета	с полным возмещением затрат на обучение
31.02.01 Лечебное дело форма обучения очная		
34.02.01 Сестринское дело форма обучения очная		
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:

- Ф.И.О (полностью) _____
- Дата рождения (полностью) «__» _____ г
- Данные паспорта: серия _____ № _____, дата выдачи _____ кем выдан _____
- Гражданство: Россия другое (указать) _____
- Проживающего(ей) (адрес постоянной прописки): Индекс _____ край (область) _____ район _____ город, село _____ улица _____ дом. _____ кв. _____
- Адрес фактического проживания (если отличен от постоянного): Индекс _____ край (область) _____ район _____ город, село _____ улица _____ дом. _____ кв. _____ тел: _____ e-mail: _____
- 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.
- Документ об образовании: Аттестат Диплом
Серия _____ № _____
- Год окончания образовательной организации: _____
- 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 27.07.2006г. «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 <u>18.08.2020</u> 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

«__» _____ 2020 г.

Подпись _____ / _____ /