

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
**о намерении обучаться в краевом государственном бюджетном**  
**профессиональном образовательном учреждении**  
**«Дивногорский медицинский техникум»**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)  
паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ код подразделения \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

уведомляю о намерении обучаться по образовательной программе среднего профессионального образования по специальности по очной форме обучения, на места в рамках контрольных цифр приема/на основе договоров об оказании платных образовательных услуг (нужное подчеркнуть) в краевом государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении «Дивногорский медицинский техникум», расположенном по адресу: 663090 Красноярский край, г. Дивногорск, ул. Чкалова, д. 59.

**Обязуюсь в течение первого года обучения:**

- представить в краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Дивногорский медицинский техникум» оригинал документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации, удостоверяющего наличие образования, необходимого для зачисления;

- пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при обучении по специальностям, входящим в перечень специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования), в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 14.08.2013 № 697 и предоставить результаты медицинского осмотра (обследования) в краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Дивногорский медицинский техникум».

**Подтверждаю, что мной не подано (не будет подано) уведомление о намерении обучаться** в другие организации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись поступающего) (ФИО)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись законного представителя поступающего) / (ФИО)

Уведомление принял сотрудник Приемной комиссии

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /