

Зачислить на первый курс по специальности «Сестринское дело» Директор _____ М.В.Данилова Приказ № ____ от «____» _____ 2024 г.	Регистрационный номер _____ Директору ГАПОУ «Бугульминский медицинский колледж имени А.П.Вязьмина» М.В.Даниловой
---	---

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ Дата рождения _____ Место рождения _____	Гражданство _____ Документ, удостоверяющий личность _____ Серия _____ № _____ Код подразделения _____ Дата выдачи _____ Кем выдан: _____
---	--

Адрес постоянной регистрации (с почтовым индексом): \_\_\_\_\_

Адрес места фактического проживания (с почтовым индексом): \_\_\_\_\_

Телефон (абитуриента) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на обучение по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» по очной форме обучения (коммерция).

Сведения о предыдущем уровне образования

Окончил (а) в \_\_\_\_\_ году *(нужное подчеркнуть)*

- Общеобразовательное учреждение (школа)
- Образовательное учреждение начального профессионального образования (НПО)
- Образовательное учреждение среднего профессионального образования (СПО)
- Образовательное учреждение высшего профессионального образования (ВУЗ)

\_\_\_\_\_ полное наименование учебного заведения по аттестату/диплому

Имею:

Аттестат/диплом *(нужное подчеркнуть)* серия и № \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

Иностранный язык *(нужное подчеркнуть)*: английский язык/немецкий язык/французский язык/не изучала

Общежитие *(нужное подчеркнуть)*: нуждаюсь / не нуждаюсь

Сведения о родителях (законных представителях):

	ФИО	Место работы, должность	Контактный телефон
Мать			
Отец			

**Прошу учесть в рейтинге результаты, указанные в документе об образовании:**

Количество оценок в документе об образовании			Средний балл
«5» (отлично)	«4» (хорошо)	«3» (удовлетворительно)	

На момент поступления имею следующие льготы: \_\_\_\_\_

Специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья (*нужное подчеркнуть*): нуждаюсь/не нуждаюсь

Подтверждаю, что:

Среднее профессиональное образование получаю <b>ВПЕРВЫЕ/НЕ ВПЕРВЫЕ</b> ( <i>нужное подчеркнуть</i> )	<i>Подпись поступающего</i>
<b>Ознакомлен</b> (а) с лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации ГАПОУ «Бугульминское медицинское училище имени А.П.Вязьмина», с приложениями к ним по выбранной специальности, Правилами внутреннего распорядка для обучающихся	<i>Подпись поступающего</i>
<b>Ознакомлен</b> (а) с Правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении, правилами прохождения вступительных испытаний и правилами подачи апелляции	<i>Подпись поступающего</i>
С датой предоставления оригинала документа об образовании (до 13 августа) <b>ознакомлен (а):</b>	<i>Подпись поступающего</i>
<b>Согласен</b> (согласна) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»	<i>Подпись поступающего</i>
<b>Согласен</b> на прохождение вступительных испытаний в соответствии с Правилами приема	<i>Подпись поступающего</i>
При поступлении на бюджетное место <b>ознакомлен</b> (а) с условиями четырехстороннего договора о целевой подготовке и трудоустройстве специалиста, действующего на основании приказа Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 25 апреля 2018 года N 929 (в редакции приказа № 295 от 09.02.2022)	<i>Подпись поступающего</i>

Заявление заполнено « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г.

Подпись абитуриента \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Личная подпись родителя (опекуна) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Подпись ответственного лица приемной комиссии \_\_\_\_\_