

Регистрационный номер

Директору ФГБПОУ «Медицинский колледж»

Василенок А. В.

117105, г. Москва, Варшавское ш., 16А

Документ, удостоверяющий личность

серия №

Когда и кем выдан

Код подразделения

Фамилия

Имя

Отчество

Дата рождения

Гражданство

СНИЛС

Зарегистрированного(ой) по адресу:

индекс, регион (область, край, республика), район, населенный пункт (город, поселок, деревня), улица, дом, корпус, квартира

телефон(ы) для связи

Документ о предыдущем уровне образования

Аттестат об основном общем образовании (9 кл.)

оригинал

копия

серия

№

выдан

Средний балл

Биология

Химия

Русский язык

о среднем общем образовании (11 кл.)

оригинал

копия

серия

№

выдан

Средний балл

Биология

Химия

Русский язык

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для зачисления на обучение по программам среднего профессионального образования в соответствии со следующими приоритетами:

	Приоритет 1	Приоритет 2	Приоритет 3
Специальность			
На базе			
Форма обучения			
Условия обучения			

Подпись поступающего

В специальных условиях проведения вступительных испытаний нуждаюсь:

да нет

подтверждающий документ

Подпись поступающего

В общежитии нуждаюсь: да нет

Подпись поступающего

Среднее профессиональное образование впервые:

да нет

Подпись поступающего

Индивидуальные достижения предоставил согласно п. 47 правил приема:

да

нет

Подпись поступающего

Преимущественные права предоставил согласно п. 48 правил приема:

да

нет

Подпись поступающего

С копиями лицензии (с приложениями) на право осуществления образовательной деятельности, свидетельства о государственной аккредитации (с приложениями), уставом, этическим кодексом обучающегося, Правилами приема на обучение, проведения вступительных испытаний, подачи апелляции, датой публикации пофамильного перечня поступающих ознакомлен(а)

Подпись поступающего

Даю добровольное согласие на обработку моих персональных данных ФГБПОУ «Медицинский колледж»

Подпись поступающего

Информирован(а) о необходимости оформления временной регистрации в Москве (Московской области) в течение 90 дней с даты издания приказа о зачислении на обучение в ФГБПОУ «Медицинский колледж»

Подпись поступающего

Информирован о необходимости состоять на воинском учете (встать на первоначальный воинский учет) (для лиц мужского пола)

Подпись поступающего

Информирован(а) о запрете курения на территории ФГБПОУ «Медицинский колледж» и клинических баз

Подпись поступающего

Информирован(а) о невозможности допуска к практической подготовке при отсутствии заполненной личной медицинской книжки, наличии медицинских противопоказаний

Подпись поступающего

Информирован(а) о необходимости ношения на территории ФГБПОУ «Медицинский колледж» и клинических баз сменной обуви и специальной одежды

Подпись поступающего

Даю добровольное согласие на психологическое сопровождение, включая проведение тренингов, применение психологических методик, проведение учебных занятий за пределами территории ФГБПОУ «Медицинский колледж» и клинических баз

Подпись поступающего

Подпись родителя

Информирован(а) о минимальных технических требованиях для работы на образовательном портале колледжа

Подпись поступающего

Подпись родителя

Дата предоставления оригинала документа об образовании не позднее

Подпись поступающего

Дата проведения вступительных испытаний

Подпись поступающего

С моих слов записано верно, мною прочитано

Подпись поступающего

Подпись ответственного лица приемной комиссии

Подпись

Расшифровка