

Регистрационный номер _____

Директору государственного профессионального
образовательного учреждения
«Ухтинский медицинский колледж» А.В. Данильченко

От

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность: _____
Отчество _____	Серия _____ № _____
Дата рождения _____	Кем выдан _____
Место рождения _____	_____
_____	Когда выдан _____
Адрес электронной почты: _____	

Зарегистрирован по адресу: _____

Проживаю _____

Телефон домашний _____ сотовый _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на обучение по программам подготовки специалистов среднего звена, по очной форме обучения, по специальности:

Приоритет	Наименование специальности	На места финансируемые из:	
		Республиканского бюджета	С оплатой стоимости обучения
	34.02.01. Сестринское дело (на базе основного общего образования/9кл.)		
	31.02.01. Лечебное дело (на базе среднего общего образования/11кл.)		
	34.02.01. Сестринское дело (на базе среднего общего образования/11кл.)		не предусмотрено

О себе сообщаю следующее: _____ окончил(-а)

Наименование образ.учреждения _____ города (пос.) _____

Имею: аттестат , диплом , серия, № _____ дата выдачи _____

Предыдущий уровень образования:

общеобразовательное учреждение ;

образовательное учреждение начального профессионального образования ;

образовательное учреждение среднего профессионального образования ;

образовательное учреждение высшего профессионального образования ;

Иностранный язык: английский , немецкий ,

В общежитии: нуждаюсь , не нуждаюсь

Имею: 1. Договор о целевом обучении с _____

2. Статус победителя (призера) чемпионата Ворлдскиллс Россия ; "Абилимпикс" ,

3. Статус победителя (призера) областных ; муниципальных ; федеральных олимпиад.

Сведения о родителях Ф.И.О. _____
Телефон _____

« _____ » _____ 2021 г. _____
подпись поступающего

С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности и свидетельством о государственной аккредитации с приложениями к ним по выбранной специальности, Правилами приема абитуриентов в ГПОУ «УМК» на 2021-2022 г., правилами внутреннего распорядка ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования)

подпись родителей или законных представителей
несовершеннолетних

подпись поступающего

Среднее профессиональное образование по программам подготовки специалистов среднего звена по специальности получаю

впервые , **не впервые**

подпись поступающего

Даю согласие на обработку переданных в связи с приемом в образовательную организацию персональных данных

подпись родителей или законных представителей
для несовершеннолетних

подпись поступающего

Дата предоставления оригиналов документов до 16-00 часов 24.08.2021г.

С датой предоставления оригинала документа об образовании (в том числе через информационные системы общего пользования) ознакомлен(-а)

подпись родителей или законных представителей
для несовершеннолетних

подпись поступающего

Подпись работника приемной комиссии

« _____ » _____ 2021г. _____