

**Заявление**

Регистрационный номер

Директору государственного  
 профессионального  
 образовательного учреждения  
 «Сыктывкарский медицинский  
 колледж им. И.П. Морозова»  
 О. В. Седрисевой

Прошу зачислить меня на 1 курс в ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П. Морозова».  
 О себе сообщаю следующее:

1. Поступающий: \_\_\_\_\_  
 (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))
2. Дата рождения: \_\_\_\_\_
3. Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
 серия, номер: \_\_\_\_\_ когда выдан: \_\_\_\_\_  
 кем выдан: \_\_\_\_\_
4. СНИЛС: \_\_\_\_\_
5. Сведения о предыдущем уровне образования:

(основное общее образование/ среднее общее образование/ начальное профессиональное образование (с получением среднего общего образования)/ среднее профессиональное образование (с получением среднего общего образования))

6. Документ об образовании и (или) об образовании и квалификации, подтверждающий уровень образования: \_\_\_\_\_  
 (аттестат/диплом)  
 серия и номер: \_\_\_\_\_
7. Специальность, для обучения по которой планирую поступать в колледж:

(код и наименование специальности: 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело, 34.02.02 Акушерское дело, 31.02.05 Стоматология ортопедическая, 31.02.06 Стоматология профилактическая, 31.02.03 Лабораторная диагностика, 33.02.01 Фармация)

8. Форма обучения: \_\_\_\_\_  
 (очная / очно-заочная)
9. Условия обучения: \_\_\_\_\_  
 (на бюджетные места / на места по договорам об оказании платных образовательных услуг)

10. Сведения о среднем балле представленного документа об образовании; о наличии договора о целевом обучении; о наличии результатов индивидуальных достижений; о наличии первоочередного или преимущественного права в соответствии с ч. 4 ст. 68 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»:

Наименование	Отметка (балл) или Да/Нет
Первоочередное право	
Аттестат (ср. балл)	
Психологическое тестирование	
Целевой договор	
Олимпиады и конкурсы, указанные в приказе Минпросвещения России от 30.08.2024 №620	
Победитель или призёр чемпионата «Профессионалы»	
Победитель или призёр чемпионата «Абилимпикс»	
Подтверждённая волонёрская деятельность	
Преимущественное право	

11. Какой иностранный язык изучал(а): \_\_\_\_\_  
 (английский / немецкий / французский и т.п.)

12. В общежитии:

(нуждаюсь / не нуждаюсь)

13. Необходимость создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с его инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья:

(да / нет)

14. Среднее профессиональное образование по программам подготовки специалистов среднего звена получаю:

(впервые / не впервые)

(подпись поступающего)

15. Ознакомлен с датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации (в том числе через информационные системы общего пользования).

(подпись поступающего)

16. Ознакомлен с Уставом колледжа, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

(подпись поступающего)

17. Ознакомлен (в том числе через информационные системы общего пользования) с копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложения к ним или отсутствия копии указанного свидетельства.

(подпись поступающего)

18. Ознакомлен, что медицинские и фармацевтические организации, на базе которых организуется практика, допускают обучающихся, прошедших вакцинацию против гриппа и против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2.

(подпись поступающего)

19. Ознакомлен, что допуск на базу практики на 1 курсе (при наличии практики в учебном плане) осуществляется на основании заключения врачей-специалистов и результатов лабораторных и функциональных исследований в объеме, установленном в соответствии с пунктом 27 Приложения к Порядку проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, утвержденному приказом Минздрава России от 28 января 2021 г. № 29н (проходится за счет денежных средств абитуриента / законного представителя), которое предоставляется в соответствии с Правилами приема в ГПОУ "СМК".

(подпись поступающего)

20. Даю согласие на обработку полученных в связи с приемом в колледж персональных данных поступающего.

(подпись поступающего)

\_\_\_\_\_  
(дата)

20. Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

21. Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Документы принял: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
дата / подпись / расшифровка

Ответственный секретарь приемной комиссии: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
дата / подпись / расшифровка

В заявлении поступающим (абитуриентом) заполняются пункты 1-21.

В пунктах 14-20 поступающий обязательно ставит свою подпись.

На каждую специальность, форму обучения, форму оплаты заполняется отдельное заявление.