

Заявление
Регистрационный номер

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

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

1. Поступающий: Иванов Иван Иванович
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))
2. Дата рождения: 01.01.2005
3. Документ, удостоверяющий личность: паспорт
серия, номер: 8705 когда выдан: 123456
кем выдан: УВД г. Сыктывкара
4. СНИЛС: 123-123-123 12
5. Сведения о предыдущем уровне образования:
среднее общее образование
(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: диплом
(аттестат/диплом)
серия и номер: АЕ 123456789
7. Специальность, для обучения по которой планирую поступать в колледж:
34.02.01 Сестринское дело
(код и наименование специальности: 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело, 34.02.02 Акушерское дело, 31.02.05 Стоматология ортопедическая, 31.02.03 Лабораторная диагностика, 33.02.01 Фармация)
8. Форма обучения: очно-заочная форма
(очная / очно-заочная)
9. Условия обучения: на места по договорам об оказании платных образовательных услуг
(на бюджетные места / на места по договорам об оказании платных образовательных услуг)
10. Сведения о среднем балле представленного документа об образовании, наличии договора о целевом обучении, наличии результатов индивидуальных достижений:

Наименование	Отметка (балл)
Аттестат (ср. балл)	4,5632
Психологическое тестирование	
Целевой договор	Нет
Абилимпикс	Нет
Ворлдскиллз	Нет
Олимпиады и конкурсы	Нет
Льготная категория	Нет

11. Какой иностранный язык изучал(а): английский
(английский / немецкий / французский и т.п.)
12. В общежитии: Не нуждаюсь
(нуждаюсь / не нуждаюсь)
13. Необходимость создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с его инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья:
нет
(да / нет)

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

не впервые

(впервые / не впервые)

✓ ПОДПИСЬ ПОСТУПАЮЩЕГО РУЧКОЙ

(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 РУЧКОЙ

(подпись поступающего)

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

✓ ПОДПИСЬ ПОСТУПАЮЩЕГО РУЧКОЙ

(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 РУЧКОЙ

(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 РУЧКОЙ

(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 РУЧКОЙ

(подпись поступающего)

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

**ДАТА НАПИСАНИЯ
ЗАЯВЛЕНИЯ**

(дата)

✓ ПОДПИСЬ ПОСТУПАЮЩЕГО РУЧКОЙ

(подпись поступающего)

20. Контактные телефоны:

89041234567, 89121234568, 8 (8212) 313131

21. Адрес электронной почты:

mail@mail.ru

Документы принял:

дата / подпись / расшифровка

Ответственный секретарь приемной комиссии:

дата / подпись / расшифровка