Директору ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»

Реховой Е.В.

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Когда и кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать адрес постоянной регистрации, почтовый индекс)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Электронная почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять меня на обучение по программе подготовки специалистов среднего звена на места,

**финансируемые за счет бюджетных ассигнований бюджета Иркутской области**, на следующую специальность:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Коды направлений подготовки | Наименования направлений подготовки | Квалификация | Имеющееся образование | Форма обучения | Отметка абитуриента (+) |
| 31.02.01 | Лечебное дело | Фельдшер | Среднее общее  (11 кл.) | очная |  |
|  | | | | | |
| 34.02.01 | Сестринское дело | Медицинская сестра/Медицинский брат | Основное общее (9 кл) | очная |  |
| Сестринское дело для лиц с ОВЗ | Основное общее (9 кл) | очная |  |
| Сестринское дело | Среднее общее  (11 кл.) | очная |  |
| очно-заочная |  |

**по договорам об оказании платных образовательных услуг** на следующую специальность:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Коды направлений подготовки | Наименования направлений подготовки | Квалификация | Имеющееся образование | Форма обучения | Отметка абитуриента (+) |
| 31.02.01 | Лечебное дело | Фельдшер | Среднее общее  (11 кл.) | очная |  |
|  | | | | | |
| 33.02.01 | Фармация | Фармацевт | Среднее общее  (11 кл.) | очная |  |
| очно-заочная |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 34.02.01 | Сестринское дело | Медицинская сестра/Медицинский брат | Основное общее  (9 кл.) | очная |  |
|  | | | | | |
| 34.02.01 | Сестринское дело | Медицинская сестра/Медицинский брат | Среднее общее  (11 кл.) | очная |  |
| очно-заочная |  |

О себе сообщаю следующее: (нужное в □ отметить знаком +)

Окончил (а) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ году общеобразовательное учреждение □;

образовательное учреждение начального профессионального образования □;

образовательное учреждение среднего профессионального образования □; другое □.

Аттестат □ /диплом □ Серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование ОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общежитие: нуждаюсь □, не нуждаюсь □.

Законный представитель(ли)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., место жительства, тел.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Социальный статус: *нужное подчеркнуть:*

-дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей;

-лица в возрасте до 23 лет из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

-дети-инвалиды, инвалиды I и II групп, которым согласно заключению ФУМСЭ не противопоказано обучение в соответствующих образовательных учреждениях.

Наименование и реквизиты документа, подтверждающего социальный статус\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Состою на воинском учёте в ВК да / нет (нужное подчеркнуть)

Военный билет (при наличии) □; удостоверение призывника (при наличии) □;

|  |  |
| --- | --- |
| Среднее профессиональное образование получаю впервые □, не впервые □ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись поступающего |
| С лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним, Правилами приёма на 2022 год, Уставом колледжа, Правилами внутреннего распорядка обучающихся ознакомлен (а): | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись поступающего |
| С датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и квалификации; 12 августа 2022 г. до 15-00 (Лечебное дело, Сестринское дело), 16 августа 2022 г. до 15.00 (Фармация) ознакомлен (а): | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись поступающего |
| Со сроками проведения вступительных испытаний в форме психологического тестирования с 15 августа по 17 августа 2022 г. ознакомлен (а): | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись поступающего |
| Оплата образовательных услуг за первый год обучения в полном размере производится не позднее 17 августа 2022 г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись поступающего |
| «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись поступающего  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись законного представителя поступающего  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись ответственного лица приёмной комиссии |

Даю согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном ФЗ от 27.07.06 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись поступающего