

Регистрационный номер _____

Директору
областного государственного бюджетного
профессионального образовательного учреждения
«Ивановский медицинский колледж»
Т.В. Кудриной

От

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность _____
Отчество _____	_____
Дата рождения _____	Кем выдан _____
Место рождения _____	_____
_____	_____
Адрес фактического проживания _____	Дата выдачи _____
_____	Адрес регистрации _____
Телефон _____	_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе на обучение по направлению подготовки (специальности) _____

По очной , очно-заочной (вечерней) форме обучения на места, финансируемые из областного бюджета
на места с полным возмещением затрат

О себе сообщаю следующее:

Получила(а) в _____ году
Основное общее образование
Среднее (полное общее) образование
Начальное профессиональное образование
Среднее профессиональное образование
Высшее образование
Наименование образовательного учреждения _____

Аттестат диплом Серия _____, номер _____
Медаль (аттестат, диплом «с отличием»)
Победитель всероссийской олимпиады (член сборной)
Трудовой стаж (при наличии) _____ лет, _____ мес.
Иностранный язык: английский , немецкий , французский , не изучал(а)

Наличие/отсутствие особых прав при поступлении в областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Ивановский медицинский колледж», установленных законодательством Российской Федерации (при наличии – с указанием такого права и сведений о документе, подтверждающем наличие такого права) _____

Общежитие: нуждаюсь , не нуждаюсь

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом, Правилами приема и условиями обучения в областном государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении «Ивановский медицинский колледж», правилами подачи и рассмотрения апелляций ознакомлен(а)

Среднее профессиональное образование за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации получаю впервые _____ / _____ /
_____ / _____ /
подпись абитуриента / расшифровка подписи

С датой предоставления подлинника документа об образовании (до 15.08. 20__ г.) ознакомлен(а) _____
подпись абитуриента

Согласен(а) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных»: паспортные данные, контактный телефон, сведения о родителях (лицах их заменяющих, наличие социальных льгот и на действия с персональными данными: получение персональных данных у субъекта персональных данных, хранение персональных данных (в электронном виде и на бумажном носителе), уточнение (обновление, изменение персональных данных, использование персональных данных, передача персональных данных в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

Настоящее согласие дается на весь срок обучения в колледже. Порядок отзыва настоящего согласия по личному заявлению субъекта персональных данных мне понятен.

_____ / _____ /
подпись абитуриента / расшифровка подписи

Дополнительные сведения :

Состав семьи: в семье _____ детей

Мать (ФИО) _____
Место работы _____
Телефон домашний _____
Телефон рабочий _____
Телефон мобильный _____

Отец (ФИО) _____
Место работы _____
Телефон домашний _____
Телефон рабочий _____
Телефон мобильный _____

Опекун (ФИО) _____
Место работы _____
Телефон домашний _____
Телефон рабочий _____
Телефон мобильный _____

Дополнительные сведения о себе: _____

Личная подпись абитуриента _____ / _____ / Дата заполнения «__» _____ 201_ г.
расшифровка подписи

К заявлению прилагаю:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____ / _____ /
расшифровка подписи

« _____ » _____ 20____ год