Приложение №1 к правилам приема на обучение

Директору ГБПОУ

«Кемеровский областной медицинский колледж»

Ивановой И.Г.

**Заявление**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Я |  |
| *(Ф.И.О.)* |
| дата рождения: |  |
| место рождения: |  |
| паспорт | серия |  | № |  |
| выдан: |  |
|  |
| *(когда, кем)* |
| место жительства: |  |
|  |
| место регистрации: |  |
|  |
| телефон: |  |
| \*гражданство |  |
| уровень образования |  |
| cерия/номер |  |
| выдан:  |  |
| *(указывается уровень образования и документ, его подтверждающий: серия, №, когда и кем выдан)* |
| прошу принять меня для обучения по специальности: |
|  |
| *(наименование специальности)* |
| ***Очной / очно-заочной*** *(нужное подчеркнуть)* формы обучения на места ***в рамках контрольных цифр приема/по договору об оказании платных образовательных услуг*** *(нужное подчеркнуть)* |
|  |
| 2. В общежитии ***не нуждаюсь/нуждаюсь*** *(нужное подчеркнуть)* |
| 3. Среднее профессиональное образование получаю ***впервые/повторно*** *(нужное подчеркнуть)* |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  *(подпись) (расшифровка)* |
| 4. С датой предоставления оригинала документа об образовании(« » г.) ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  *(подпись) (расшифровка)* |
| 5. С лицензией на право ведения образовательной деятельности и приложениями к ней, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к нему, уставом, правилами внутреннего распорядка, расписанием вступительных испытаний, правилами приема ознакомлен(а)  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись) (расшифровка)* |
|  |  |

|  |
| --- |
| \*6. Настоящим также сообщаю, что являюсь *(нужное подчеркнуть)*:* Сирота;
* Ребенок, оставшийся без попечения родителей;
* Лицо с ограниченными возможностями здоровья;
* Участник боевых действий;
* Ветеран боевых действий;
* Участник ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС;
 |
| - иное: |  |
|  |
| \*7. Контактные данные родителей: |
| 7.1. Мать: |
| Ф.И.О. |  |
| Тел. |  |
| 7.2. Отец: |
| Ф.И.О. |  |
| Тел. |  |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись) (расшифровка) (дата)* |

*\*Не обязательно для заполнения*