

Регистрационный номер: _____
Директору государственного бюджетного
профессионального образовательного
учреждения Самарской области «Сызранский
медико-гуманитарный колледж»
Л.А. Пономарёвой

от

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ Дата рождения _____ Место рождения _____ _____	Гражданство: _____ (РФ, иностранное (указать страну)) Документ, удостоверяющий личность, Серия _____ № _____ Кем и когда выдан: _____ _____ _____ _____
--	--

Проживающего (ей) по адресу: индекс _____, _____

телефон:
домашний _____ мобильный _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе
(последовательно, в порядке приоритета):

№ п/п	Регистрационный номер	Наименование специальности/профессии/программы профессионального обучения	Форма обучения		Примечание
			Очная/очно-заочная	Бюджет/внебюджет	

Средний балл аттестата (диплома)

для получения _____ среднего профессионального образования
(впервые, второго)

К заявлению прилагаю _____ аттестата (диплома, свидетельства)
(подлинник, копию)

серия _____ № _____

Образование до поступления в ГБПОУ «СМГК»

_____ (основное общее, среднее общее, начальное профессиональное, среднее профессиональное образование, высшее профессиональное образование)

_____ (полное наименование образовательного учреждения)

Год окончания: _____ (аттестат с отличием) _____

Нуждаемость в общежитии: да , нет .

О себе дополнительно сообщаю:

Семейное положение: _____
(холост/не замужем, женат/замужем)

Стаж работы (в мес.общий) _____, в т. ч. по избранной специальности _____

Отношение к военной службе: _____
(невоеннообяз., военнообяз., служба (по призыву /по контракту))

Год и причина увольнения _____

Трудовой стаж (если есть): _____ лет, _____ мес.

Иностранный язык: английский , немецкий , французский ,
другой , не изучал (а)

Спортивный разряд _____

Наличие имеющегося статуса (нужное отметить любым знаком)

- дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, а также 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 федерального учреждения медико-социальной экспертизы, не противопоказано обучение в соответствующих образовательных учреждениях

Сведения о документе, подтверждающем наличие такого права

Родители (фамилия, имя, отчество, место работы, должность, контактный телефон):

Отец _____

Мать _____

« ____ » _____ 20__18__ г. _____
(Подпись поступающего)

Среднее профессиональное образование получаю впервые , не впервые _____
(Подпись поступающего)

С уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, приложениями к ним, правилами приема, с основными образовательными программами, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а)

С датой предоставления оригинала документа государственного (установленного) образца об образовании ознакомлен (а) (до 22.08.2018 г.), в противном случае на зачисление не претендую и претензий не имею _____
(Подпись поступающего)

С правилами подачи апелляции (в том числе через информационные системы общего пользования) при приеме на первый курс по результатам проведения вступительных испытаний, проводимых ГБПОУ «СМГК», ознакомлен (а)

Согласна (ен) на обработку своих персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____
(Подпись поступающего)

« ____ » _____ 20__18__ г.