

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

от

ФАМИЛИЯ <u>Ивановой</u>	ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ
ИМЯ <u>Татьяны</u>	ЛИЧНОСТЬ, <u>паспорт</u>
ОТЧЕСТВО <u>Петровны</u>	Серия <u>3608</u> № <u>568603</u>
ДАТА РОЖДЕНИЯ <u>02.04.1999г.</u>	Код подразделения <u>001-002</u>
МЕСТО РОЖДЕНИЯ <u>г.Сызрань, Самарской области</u>	Кем и когда выдан: <u>УВД г.Сызрани, 05.04.2014 г.</u>
ГРАЖДАНСТВО: _____ РФ _____ (РФ, иностранное (указать страну))	
СНИЛС: <u>011-111-111-11</u>	

ПРОЖИВАЮЩЕГО (ЕЙ) ПО АДРЕСУ: индекс 446001, Самарская обл., г.Сызрань,
ул.Королева, д.12, кв.19
ТЕЛЕФОН: 8 (927) 027-27-27 ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА ul@mail.ru

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе по приоритету

№ П/П	РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР	НАИМЕНОВАНИЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ/ НАПРАВЛЕННОСТЬ ОП	ФОРМА ОБУЧЕНИЯ		ПРИМЕЧАНИЕ
			ОЧНАЯ/ ОЧНО- ЗАОЧНАЯ	БЮДЖЕТ/ ВНЕБЮДЖЕТ	
1.		<i>Сестринское дело</i>	<i>очно- заочная</i>	<i>внебюджет</i>	

СРЕДНИЙ БАЛЛ АТТЕСТАТА (ДИПЛОМА) _____

для получения впервые среднего профессионального образования
(впервые, второго)

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

№ _____

Образование до поступления в ГБПОУ «СМГК»

среднее общее

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

ГБОУ СОШ №23 г. Сызрани

(наименование образовательного учреждения (школы))

ГОД ОКОНЧАНИЯ: 2025 г. (аттестат с отличием) _____

НУЖДАЕМОСТЬ В ОБЩЕЖИТИИ: да , нет .

О СЕБЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНО СООБЩАЮ: Семейное положение: не замужем
(холост/не замужем, женат/замужем)

Отношение к военной службе: невоеннообязанная
(невоеннообязан., военнообязан., служба (по призыву /по контракту))

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

Спортивный разряд, наличие значка ГТО _____

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
- ~ член многодетной семьи
- ~ дети-инвалиды, инвалиды I и II групп, которым согласно заключению федерального учреждения медико-социальной экспертизы, не противопоказано обучение в соответствующих образовательных учреждениях
- ~ дети участников СВО

Необходимость создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с его инвалидностью или ОВЗ: да , нет .

Сведения о документе, подтверждающем наличие **преимущественного права зачисления при прочих равных условиях** _____

Сведения о документе, подтверждающем наличие права **первоочередного порядка зачисления** _____

РОДИТЕЛИ (фамилия, имя, отчество, дата рождения (хх.хх.ххх г.) место работы, должность, номер СНИЛС, контактный телефон):

Отец Иванов Петр Васильевич, 04.04.1975г., ОАО Криста, слесарь; 00064511234,8-927-775-03-65

Мать Иванова Мария Алексеевна, 04.04.1975г., кафе «Радуга», повар; 00064511234
8-917-165-31-08

« _____ » _____ 2025 г. Иванова
Подпись поступающего

Среднее профессиональное образование получаю впервые , не впервые Иванова
Подпись поступающего

С уставом, выпиской из реестра лицензий на право ведения образовательной деятельности, выпиской из ГИС «Реестр организаций, осуществляющих образовательную деятельность по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам», правилами приема, с образовательными программами, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен (а)

Подпись поступающего

С правилами подачи апелляции при приеме по результатам проведения вступительных испытаний, ознакомлен (а)

Подпись поступающего

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

Подпись поступающего

С датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации ознакомлен (а) (до 20.08.2025 г. (включительно), в противном случае на зачисление не претендую и претензий не имею

Подпись поступающего

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____

« _____ » _____ 2025 г.