

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

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: _____ электронная почта _____

Укажите в каких мессенджерах зарегистрированы (Вайбер, WhatsApp, VK) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе

№ п/п	Регистрационный номер	Наименование специальности	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)

№ _____

Образование до поступления в ГБПОУ «СМГК»

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

_____ (полное наименование образовательного учреждения (школы))

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: _____
(невоеннообязан., военнообязан., 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, номер СНИЛС контактный телефон, электронная почта,):

Отец _____

Мать _____

«___» _____ 2020__ 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) _____

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) _____

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

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____

«___» _____ 2020__ г.