

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

от

ФАМИЛИЯ _____	ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ, _____ Серия _____ № _____ Код подразделения _____ Кем и когда выдан: _____ _____ _____ _____
ИМЯ _____	
ОТЧЕСТВО _____	
ДАТА РОЖДЕНИЯ _____	
МЕСТО РОЖДЕНИЯ _____	

ГРАЖДАНСТВО: _____ (РФ, иностранное (указать страну))	
СНИЛС: _____ - _____ - _____	

ПРОЖИВАЮЩЕГО (ЕЙ) ПО АДРЕСУ: индекс _____, _____

ТЕЛЕФОН: 8 (____) _____ - _____ - _____ ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА _____

Подчеркните в каких мессенджерах зарегистрированы (Вайбер, WhatsApp, Telegram, 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

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

Сведения о документе, подтверждающем наличие такого права _____

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

Отец _____

Мать _____

«__ __» _____ 2021г. _____
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 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 21.08.2021 г.), в противном случае на зачисление не претендую и претензий не имею _____

Подпись поступающего

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____

«__ __» _____ 2021 г.