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)) СНИЛС: _____-_____-_____ ____	ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ, _____ Серия _____ № _____ Код подразделения_____ Кем и когда выдан: _____ _____ _____ _____

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 _____
_____
_____

«__ __»_____ 2024 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 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 21.08.2024 г.), в противном случае на зачисление не претендую и претензий не имею
_____
Подпись поступающего

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____

«__ __» _____ 2024 г.