

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 (Сферум, Вайбер, WhatsApp, Telegram, VK)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе

№ П/П	РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР	НАИМЕНОВАНИЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ/ НАПРАВЛЕННОСТЬ ОП	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)

(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)

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

Отношение к военной службе: _____
(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

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, 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.