

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

от

ФАМИЛИЯ <u>Ивановой</u>	ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ, <u>паспорт</u>
ИМЯ <u>Татьяны</u>	Серия <u>3608</u> № <u>568603</u>
ОТЧЕСТВО <u>Петровны</u>	Код подразделения <u>001-002</u>
ДАТА РОЖДЕНИЯ <u>02.04.1999г.</u>	Кем и когда выдан: <u>УВД г.Сызрани,</u> <u>05.04.2014 г.</u>
МЕСТО РОЖДЕНИЯ <u>г.Сызрань,</u> <u>Самарской области</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
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	
1.		<u>Акушерское дело</u>	<u>очная</u>	<u>бюджет</u>	

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»

основное общее

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

ГБОУ СОШ №23 г. Сызрани

(наименование образовательного учреждения (школы))

ГОД ОКОНЧАНИЯ: 2024 г. (аттестат с отличием) _____

НУЖДАЕМОСТЬ В ОБЩЕЖИТИИ: да , нет .

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

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

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

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

Спортивный разряд, наличие значка ГТО _____

НАЛИЧИЕ ИМЕЮЩЕГОСЯ СТАТУСА (нужно 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 Иванов Петр Васильевич, 04.04.1975г., ОАО Криста, слесарь; 00064511234,8-927-775-03-65, IVANOV@MAIL.RU

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

« _____ » _____ 2024 г. Иванова
Подпись поступающего

Среднее профессиональное образование получаю впервые , не впервые Иванова
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.