

**Директору  
бюджетного профессионального  
образовательного учреждения  
Омской области «Медицинский колледж»  
Н.Ю. Крючковой**

Фамилия <u>Иванова</u>	Гражданство: <u>РФ</u>
Имя <u>Наталья</u>	Документ, удостоверяющий личность: паспорт _____
Отчество <u>Павловна</u>	<u>5200</u> № <u>546773</u>
Дата рождения: <u>13.04.2005 г.</u>	Когда и кем выдан: <u>отд. № 2 КАО г. Омска</u> <u>12.05.2003 г.</u>
Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе индивидуального (персонифицированного) учета (номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (при наличии)) (СНИЛС) <u>356- 640-89</u>	E-mail <u>vtlrjk123@mail.ru</u>

Адрес по прописке:

644073, РФ, Омская обл.

(почтовый индекс, государство, область)

Г. Омск, ул. Комкова 1 кв. 34

(район, город (село), улица, дом)

Фактическое место жительства по адресу: тот же

Телефон поступающего: 8-XXX-XXX-XX-XX

Телефон законного представителя: 8-XXX-XXX-XX-XX

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять мои документы для поступления на обучение по специальности:

ОП-П СПО 31.02.02 Акушерское дело 9 кл (Бюджетное финансирование)ОП-П СПО 34.02.01 Сестринское дело 9 кл (Бюджетное финансирование)ОП-П СПО 31.02.02 Акушерское дело 9 кл (Коммерческое финансирование)

(пишутся в порядке приоритетов)

по очной , очно-заочной  форме обученияна места, финансируемые из областного бюджета на места по договорам об оказании платных образовательных услуг 

**Результаты освоения образовательной программы основного общего образования, указанные в предоставленном документе об образовании**

Количество оценок в документе об образовании			Средний балл
«5» отлично	«4» хорошо	«3» удовлетворительно	
4	7	5	3,9375

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям: \_\_\_\_\_

психологическое тестирование

(в формате испытаний, проводимых колледжем самостоятельно)

**О себе сообщаю следующее:**

Окончил (а) в 2025 году

общеобразовательное учреждение

образовательное учреждение начального профессионального образования

образовательное учреждение среднего профессионального образования

Аттестат , Серия \_\_\_\_\_ № 05501234567890

БОУ СОШ № 36 г. Омска, 26 июня 2021 г. рег. № 123

(когда и кем выдан, регистрационный №)

Диплом  Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

(когда и кем выдан, регистрационный №)

Индивидуальные достижения: победитель или призер всероссийских олимпиад , победитель или призер чемпионата по профессиональному мастерству "Профессионалы" и др. , победитель или призер «Абилимпикс» , победитель или призер Олимпийских игр и др. , наличие статуса чемпиона мира и др.

Трудовой стаж (если есть): общий \_\_\_\_\_ лет, \_\_\_\_\_ мес. \_\_\_\_\_ медицинский \_\_\_\_\_ лет, \_\_\_\_\_ мес.

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

Социальный статус/ льгота: \_\_\_\_\_

(из числа детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, инвалидов (детства, I-II гр.), участник СВО, целевой договор и др.)

Документы, подтверждающие социальный статус/ льготу: \_\_\_\_\_

Необходимость в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ОВЗ: нуждаюсь , не нуждаюсь

О себе дополнительно сообщаю: \_\_\_\_\_

(окончание медицинского класса, работа в медицинской организации, и др.)

Общежитие: нуждаюсь , не нуждаюсь

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ г

\_\_\_\_\_   
подпись поступающего

Среднее профессиональное образование получаю: впервые , не впервые

\_\_\_\_\_   
подпись поступающего

С Уставом образовательного учреждения, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере; со свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложениями к ним, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере государственной аккредитации, с Правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении, Правилами внутреннего распорядка, с образовательными программами ознакомлен (а)

\_\_\_\_\_   
подпись   
поступающего

\_\_\_\_\_   
подпись   
законного   
представителя

На обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006г. №152 «О персональных данных» (ред. от 30.12.2020 г.), на перевод части персональных данных в общедоступные и использование биометрических данных в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», согласен (а)

\_\_\_\_\_   
подпись   
поступающего

\_\_\_\_\_   
подпись   
законного   
представителя

С необходимостью предоставления оригинала документа и датой предоставления оригинала документа об образовании ознакомлен (а)

\_\_\_\_\_   
подпись   
поступающего

\_\_\_\_\_   
подпись   
законного   
представителя

В случае, если численность поступающих, включая поступающих, успешно прошедших вступительные испытания, превышает количество мест, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет бюджета Омской области, зачисление на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования осуществляется на основе результатов освоения поступающими образовательной программы основного общего или среднего образования, указанных в представленных поступающими документах об образовании (или) документах об образовании и о квалификации, результатов индивидуальных достижений.

\_\_\_\_\_   
подпись   
поступающего

\_\_\_\_\_   
подпись   
законного   
представителя

Законный представитель поступающего: \_\_\_\_\_ Родитель \_\_\_\_\_

(родитель, усыновитель, попечитель)

Фамилия Иванова

Имя Светлана

Отчество Константиновна

Паспорт: серия 5200 № 546773 выдан отд. № 2 КАО г. Омска

12.05.2090 г.

Домашний адрес (по прописке) 644073, РФ, Омская обл. Г. Омск, ул. Комкова 1 кв. 34

/ С.К. Иванова /

(подпись)

(фамилия, инициалы)

**Подпись ответственного лица приемной комиссии**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ г

(подпись)

(фамилия, инициалы)