

**Образец
СП
после 11 классов
несовершеннолетние**

Регистрационный номер _____

**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>vtrjk123@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 СПО 31.02.06 Стоматология профилактическая (Коммерческое финансирование)

ОП-П СПО 31.02.05 Стоматология ортопедическая (Коммерческое финансирование)

ОП СПО 31.05.05 Стоматология ортопедическая (Коммерческое финансирование)

(пишутся в порядке приоритетов)

по очной , очно-заочной форме обучения

на места, финансируемые из областного бюджета

на места по договорам об оказании платных образовательных услуг

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

Количество оценок в документе об образовании			Средний балл
«5» отлично	«4» хорошо	«3» удовлетворительно	
5	6	4	3,9876

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям _____

(в формате испытаний, проводимых колледжем самостоятельно)

