

Регистрационный номер _____

**Директору
бюджетного профессионального
образовательного учреждения
Омской области «Медицинский колледж»**

Фамилия _____	Гражданство: _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность: _____
Отчество _____	№ _____
Дата рождения: _____	Когда и кем выдан: _____
Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе индивидуального (персонифицированного) учета (номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (при наличии)) (СНИЛС) _____	E-mail _____

Адрес по прописке:

_____ (почтовый индекс, государство, область)

_____ (район, город (село), улица, дом)

Фактическое место жительства по адресу: _____

_____ (почтовый индекс, государство, область, район, город (село), улица, дом)

Телефон поступающего: _____

Телефон законного представителя: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять мои документы для поступления на обучение по специальности:

_____ (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	

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям _____

_____ (в формате испытаний, проводимых колледжем самостоятельно)

О себе сообщаю следующее:

Окончил (а) в _____ году
общеобразовательное учреждение
образовательное учреждение начального профессионального образования
образовательное учреждение среднего профессионального образования
Аттестат , Серия _____ № _____

(когда и кем выдан, регистрационный №)

Диплом Серия _____ № _____
(когда и кем выдан, регистрационный №)

Наличие договора о целевом обучении .

Индивидуальные достижения: победитель или призер всероссийских олимпиад , победитель или призер
чемпионата по профессиональному мастерству "Профессионалы" и др. , 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, инвалид (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», 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

Законный представитель поступающего: _____
(родитель, усыновитель, попечитель)

_____ *подпись
поступающего*

_____ *подпись
законного
представителя*

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Паспорт: серия _____ № _____ выдан _____

Домашний адрес (по прописке) _____

_____ / _____
(подпись)

_____ / _____
(фамилия, инициалы)

Подпись ответственного лица приемной комиссии

« _____ » _____ 202__ г

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)