

Рег. номер _____
(присваивается приемной комиссией)

Директору ГАПОУ РБ «Стерлитамакский
медицинский колледж» Ибрагимову В.Р.

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____

Место рождения _____

Гражданство _____ Документ, удостоверяющий
личность _____

Серия _____ № _____

Когда выдан: _____ Кем выдан _____

СНИЛС _____

Проживающего(ей) по адресу:

Индекс _____ Регион _____

Район _____

Город _____

Улица _____

Дом _____ квартира _____

телефон _____ электронная почта _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня, имеющего **основное общее (9 классов)** / **среднее общее (11 классов)**
образование для обучения по образовательной программе среднего профессионального образования по
специальности (ям) (отметить соответствующее образование) по очной форме обучения :

- финансируемых за счет бюджетных ассигнований РБ (**бюджет**)

Для поступающих на базе 9 класса (отметьте один из вариантов)	Для поступающих на базе 11 класса (отметьте один из вариантов)
34.02.01 Сестринское дело <input type="checkbox"/>	31.02.01 Лечебное дело <input type="checkbox"/>
31.02.02 Акушерское дело <input type="checkbox"/>	
31.02.01 Лечебное дело <input type="checkbox"/>	

- по договорам об оказании платных образовательных услуг (**коммерция**)

Для поступающих на базе 9 класса (отметьте один из вариантов)
34.02.01 Сестринское дело <input type="checkbox"/>
31.02.01 Лечебное дело <input type="checkbox"/>

Предоставляю документы, подтверждающие результаты индивидуальных достижений: да , нет _____ (подпись)

Предоставляю заявку на заключение договора о целевом обучении: да , нет _____ (подпись)

Предоставляю документы, дающие право преимущественного или первоочередного приема (в соответствии с ч.
4 ст. 68 ФЗ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ): да , нет _____ (подпись)

В общежитии (только для поступающих за счет бюджетных ассигнований): нуждаюсь , не нуждаюсь _____ (подпись)

Необходимы специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или
ограниченной возможностью здоровья: да , нет _____ (подпись)

Согласие на обработку полученных в связи с приемом в образовательную организацию персональных данных
поступающих: да , нет _____ (подпись) Среднее профессиональное образование получаю
впервые , не впервые _____ (подпись)

С уставом; с лицензией на право осуществления образовательной деятельности; со свидетельством о
государственной аккредитации и приложениями к ним по выбранной специальности; с основными
образовательными программами, реализуемыми ГАПОУ РБ «Стерлитамакский медицинский колледж»;
учебными планами и ППССЗ; с правилами приема; с условиями приема для обучения по договорам об
оказании платных образовательных услуг; с условиями обучения в ГАПОУ РБ «Стерлитамакский
медицинский колледж», правами и обязанностями обучающихся ознакомлен: _____ (подпись)

Уведомлен(а), что зачисление обучающихся из других регионов РФ и иностранных граждан производится
только при наличии регистрации на территории Республики Башкортостан согласно Закону РФ от 25.06.1993
N 5242-1 "О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и
жительства в пределах Российской Федерации» ознакомлен(а): _____ (подпись
поступающего)

С датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о
квалификации ознакомлен: до _____ августа 202__ г. (включительно) _____ (подпись/ФИО)

Заявление принял: _____

«__» _____ 202__ г.

(инициалы, фамилия, подпись ответственного лица приемной комиссии)

Сведения о поступающем

средний балл _____

номер регистрации (по журналу) _____

оригинал (специальность) _____

Сирота да , нет ;

Родители (законные представители: опекун , попечитель):

Отец (законный представитель) _____

(Ф.И.О., место работы, телефон)

Мать (законный представитель) _____

(Ф.И.О., место работы, телефон)

Сведения о предыдущем уровне образования

Наименование учебного заведения по аттестату _____

Дата и год окончания _____ Номер аттестата _____

Оценки из документа государственного образца об образовании (*аттестат*):

русский язык _____ биология _____ химия _____

Средний балл по аттестату (*например: 4,5345*) _____

(подпись поступающего) (подпись ответственного лица приемной комиссии)

Имею диплом (*при наличии*): № _____

Форма обучения в ВУЗе, СПО: очная , заочная , бюджетная , коммерческая

(если обучался ранее в учебных заведениях, указанного уровня)

Дополнительные сведения

Из неполной семьи (указать кого нет) _____ Из малоимущей семьи да , нет

Из многодетной семьи да , нет Инвалидность да , нет _____ (*указать группу, если «да»*)

Заявка на заключение договора о целевом обучении да , нет

Имею статус

1) Герой Российской Федерации ; 2) гражданин, проходящий (проходивший) военную службу в Вооруженных Силах Российской Федерации, национальной гвардии Российской Федерации, при условии их участия в СВО на территориях Украины, ДНР, ЛНР, Запорожской области и Херсонской области ; 3) гражданин, призванный на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации, заключивший контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации, при условии их участия в СВО на территориях Украины, ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской области ; 4) лица, принимавшие участие в боевых действиях в составе Вооруженных Сил ДНР, Народной милиции ЛНР, воинских формирований и органов ДНР и ЛНР начиная с 11 мая 2014 года ; 5) дети лиц, указанных в пунктах 2 - 4 ; 6) дети военнослужащих, сотрудников федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба, сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудников уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, направленных в другие государства органами государственной власти Российской Федерации и принимавших участие в боевых действиях при исполнении служебных обязанностей в этих государствах ; 7) дети медицинских работников, умерших в результате инфицирования новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) при исполнении ими трудовых обязанностей, по основным профессиональным образовательным программам медицинского образования и фармацевтического образования .

Документы, подтверждающие статус, прилагаю _____ (*подпись*) _____ (Ф.И.О)

Индивидуальные достижения

Победитель (призер) олимпиад, конкурсов, мероприятий по дисциплинам: биология , химия , физика , русский язык ; Победитель (призер) чемпионата по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс» ; Победитель (призер) чемпионата по профессиональному мастерству «Профессионалы» , чемпионата высоких технологий, национального открытого чемпионата творческих компетенций «АртМастерс (Мастера Искусств)» ; Чемпион (призер) Олимпийских игр , Паралимпийских игр и Сурдлимпийских игр , чемпиона мира , чемпиона Европы , лица, занявшего первое место на первенстве мира , первенстве Европы по видам спорта, включенным в программы Олимпийских игр, Паралимпийских игр и Сурдлимпийских игр ; Прохождение военной службы по призыву, а также военной службы по контракту, военной службы по мобилизации в Вооруженных Силах Российской Федерации, пребывание в добровольческих формированиях в соответствии с контрактом о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в ходе специальной военной операции на территориях Украины, ДНР, ЛНР, Запорожской области и Херсонской области .

Копии (оригиналы) документов, подтверждающие достижения, прилагаю _____ (*подпись*) _____ (Ф.И.О)

Достоверность сведений о себе подтверждаю _____ «__» _____ 20__ г.
(подпись / ФИО поступающего)

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____