Директору ГАОУ СПО РК «Ялтинский медицинский колледж»
Людмиле Сергеевне Мамыкиной

Абитуриента_____
(Фамилия)

_____
(Имя, отчество полностью)

Адрес регистрации: индекс | | | | | | |
область_____
район_____
город/село/_____
пгт_____
улица_____
дом №_____ кв.№_____кор. №_____
Контактный телефон абитуриента

Стационарный	+											

Сотовый	+											

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять мои документы для поступления на очную форму обучения (поставить галочку)

□ за счет бюджетных ассигнований Республики Крым
□ на места по договорам об оказании платных образовательных услуг.

Специальность_____
(Код и наименование специальности)

Выпускник_____года. Законченное учебное заведение: _____
_____. Учебное заведение окончено_____
(без медали/с медалью)

об образовании - аттестат об_____ общем образовании, серия_____№_____
(основном/среднем)

Выдан «_____»_____ 20____ г. Изучаемый иностранный язык _____

О себе дополнительно сообщаю:
Место рождения _____ Дата рождения «____» _____ года,
Гражданство _____ Паспорт серия _____ № _____
Выдан_____
_____Дата выдачи «____» _____ года.

Контактные телефоны родителей:

Мама _____ **Папа** _____
(фамилия, имя, отчество полностью) (фамилия, имя, отчество полностью)

_____ _____

Сотовый (моб.)	+											

Общежитие _____.
(требуется/не требуется)

С лицензией на право ведения образовательной деятельности в сфере профессионального образования (Министерства образования, науки и молодежи Республики Крым № 0329 от 23. 06. 2016 г.) и сертификатов об аккредитации специальностей (серия НД-1 № 0153304 от 18.04.2012 г., выданный сроком до 01.07.2017 г., серия НД-1 № 0123609 от 26.02.2013 г., выданный сроком до 01.07.2018 г., серия НД-1 № 0123611 от 26.02.2013 г., выданный сроком до 01.07.2018 г., серия НД-1 № 0123610 от 26.02.2013 г., выданный сроком до 01.07.2018 г.), с Правилами приема, Уставом и Правилами внутреннего распорядка ГАОУ СПО РК «Ялтинский медицинский колледж» ознакомлен/а.

_____ / _____/
(личная подпись) (инициалы, фамилия абитуриента)

Обязуюсь сообщить в ГАОУ СПО РК «Ялтинский медицинский колледж» об изменениях персональных данных.

Среднее профессиональное образование получаю **впервые/ не впервые** _____/_____/
(подчеркнуть) (личная подпись) (инициалы, фамилия абитуриента)

С датой предоставления оригинала документа об образовании ознакомлен/а

_____/ _____/
(личная подпись) (инициалы, фамилия абитуриента)

«_____» _____ 201___г. _____/ _____/
Дата подачи документов (личная подпись) (инициалы, фамилия абитуриента)

Секретарь Приемной комиссии ГАОУ СПО РК
«Ялтинский медицинский колледж» «_____» _____201__ г. _____
(подпись секретаря Приемной комиссии)