

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/очно - заочную** форму обучения (подчеркнуть форму) (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 (диплом) об _____ общем образовании, серия _____ № _____
(основном/среднем, СПО, высшем)

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

О себе дополнительно сообщая:

Место рождения _____ Дата рождения « _____ » _____ года,

Гражданство _____ Паспорт серия _____ № _____

Выдан _____
_____ Дата выдачи « _____ » _____ года.

Социальный статус: сирота ; ребенок, лишенный родительской опеки ; ребенок-инвалид группа _____

Общежитие _____
(требуется/не требуется)

Контактные телефоны родителей:

Мама _____ **Папа** _____

(фамилия, имя, отчество полностью)

(фамилия, имя, отчество полностью)

Сотовый (моб.) +

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Сотовый (моб.) +

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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)

Я _____ несу ответственность за достоверность сведений, указанных в заявлении о приеме и за подлинность предоставленных документов для поступления _____
(подпись)

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)

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

Правильность заполнения заявления и полнота предоставления документов подтверждаю

(подпись)

(инициалы, фамилия секретаря Приемной комиссии)

« _____ » _____ 201__ г.