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

Регистрационный № _____

Абитуриента_____
(Фамилия)

_____
(Имя, отчество полностью)

Адрес регистрации: индекс ☐☐☐☐☐☐
область_____
район_____
город/село/_____
пгт_____
улица_____
дом №_____ кв._____кор._____

Контактный телефон абитуриента

Стационарный	+												
Мобильный	+												
Электронный адрес													

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 сообщаю:

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:

	ФИО законных представителей (полностью)	**Мобильный телефон**
мама		
папа		

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_____
(личная подпись)

Наличия медицинского заключения с результатами прохождения обязательного медицинского осмотра форма 086 – у имеется/не имеется (№_____ , дата выдачи _____)_____/_____/
(подчеркнуть) (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 уведомления об намерении обучения ознакомлен/а _____/ _____/
(личная подпись) (инициалы, фамилия абитуриента)

Дата подачи документов «____» _____ 202___г. _____/ _____/
(личная подпись) (инициалы, фамилия абитуриента)

Правильность заполнения заявления и полнота предоставления документов подтверждаю
_____ /_____/ «_____» _____202__ г
(подпись) (инициалы, фамилия секретаря Приемной комиссии)