

Регистрационный номер _____

Директору БПОУ ВО «Острогожского медицинского колледжа»

Борисову Н.Ф.

от

Фамилия _____	Гражданство: _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность, _____
Отчество _____	Серия _____ № _____
Дата рождения _____	Когда и кем выдан: _____ г. _____
Место рождения _____ _____	_____

Проживающего по адресу:

_____ телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и к участию в конкурсе (нужное подчеркнуть) на специальность:

По очной , очно – заочной (вечерней) ,

на места, финансируемые из регионального бюджета ,

с полным возмещением затрат .

О себе сообщаю следующее:

Окончил (а) в _____ году общеобразовательное учреждение ;

образовательное учреждение начального профессионального образования ;

образовательное учреждение среднего профессионального образования ; другое .

Аттестат / диплом № _____.

При поступлении имею следующие льготы _____.
Документ, предоставляющий право на льготы _____.

Являюсь инвалидом: Да , Нет .

Нуждаюсь в специальных условиях для проведения вступительных испытаний:

Да , Нет .

Нуждаюсь в общежитии: Да , Нет .

« _____ » _____ 20 г.

Подпись поступающего

Среднее профессиональное образование получаю впервые , не впервые .

Подпись поступающего

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении, правилами подачи апелляций ознакомлен (а):

Подпись поступающего

С датой предоставления подлинника документа об образовании ознакомлен (а):

Подпись поступающего

На обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным Законом от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных».

Согласен _____
Подпись поступающего

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____

« _____ » _____ 20 г