

Регистрационный номер _____

Директору БПОУ ВО «Острогожский
медицинский колледж»

Борисову Н.Ф.

от

Фамилия _____	Гражданство: _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность, _____
Отчество _____	Серия _____ № _____
Дата рождения _____	Когда и кем выдан: _____ 20_ г. _____
Место рождения _____ _____	_____

Проживающего по адресу:

телефон _____ электронная почта _____

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 .

Наличие результатов индивидуальных достижений:

Да , Нет .

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись абитуриента

Среднее профессиональное образование получаю впервые , не впервые .

Подпись абитуриента

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 абитуриента

На обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным Законом от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» согласен(а):

Подпись абитуриента

Гражданин, поступающий на обучение в БПОУ ВО «Острогожский медицинский колледж» по образовательной программе среднего профессионального образования, вправе заключить договор о целевом обучении с органом местного самоуправления, юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем по профилю специальностей подготовки в колледже ознакомлен(а)

Подпись абитуриента

Согласен на привлечение к трудовой воспитательной деятельности

Подпись абитуриента

Подпись абитуриента _____

Дата заполнения заявления « _____ » _____ 2020 г.

Подпись и ФИО родителя (с расшифровкой) _____
(для несовершеннолетних абитуриентов)

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____
« _____ » _____ 20 _____ г