

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 форме  или очно – заочной (вечерней) форме обучения ,

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 \_\_\_\_\_.

Нуждаемость в предоставлении общежития. Да , Нет .

Являюсь инвалидом: Да , Нет .

Нуждаюсь в специальных условиях для проведения вступительных испытаний:

Да , Нет .

Наличие результатов индивидуальных достижений:

Да , Нет .

\_\_\_\_\_ **Подпись абитуриента**

Среднее профессиональное образование получаю впервые , не впервые .

\_\_\_\_\_ **Подпись абитуриента**

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

\_\_\_\_\_ **Подпись абитуриента**

Ознакомлен (в том числе через информационные системы общего пользования) с датой предоставления оригинала (15.08.2022г) документа государственного образца об образовании и (или) документе об образовании и квалификации, его подтверждающем:

\_\_\_\_\_ **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 « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

**Подпись и ФИО родителя (с расшифровкой)** \_\_\_\_\_

(для несовершеннолетних абитуриентов)

Подпись ответственного лица приемной комиссии \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г