

Регистрационный
номер _____

Директору краевого государственного бюджетного
профессионального образовательного учреждения
«Лесосибирский медицинский техникум»
О.И. Новиковой от

Фамилия _____	Документ, удостоверяющий
Имя _____	личность _____
Отчество _____	Серия _____ № _____
Дата рождения _____	Дата выдачи « ____ » _____ г.
Место рождения _____	Кем выдан _____
_____	_____
Гражданство _____	_____
_____	Код подразделения _____

Проживающего(ей) по адресу (адрес постоянной прописки): _____

Адрес фактического проживания (если отличен от постоянного): _____

телефон _____ e-mail _____

СНИЛС _____ ИНН _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Лесосибирский медицинский техникум» для обучения по профессиональной образовательной программе – ППССЗ по специальности:

Номер приоритета	Специальность	Форма обучения	Основа обучения
	31.02.01 Лечебное дело	очная	на места, финансируемые из краевого бюджета
	31.02.01 Лечебное дело	очная	на места по договору об оказании платных образовательных услуг
	34.02.01 Сестринское дело	очная	на места, финансируемые из краевого бюджета
	34.02.01 Сестринское дело	очная	на места по договору об оказании платных образовательных услуг

Столбец «Номер приоритета» заполняется в зависимости от приоритета, выбранной специальности, формы и основы обучения, в случае если поступление на указанную специальность не планируется в столбце «Номер приоритета» ставится прочерк.

_____ (подпись поступающего)

Я _____ получить профессиональное обучение по профессии рабочего, должности служащего

_____ (подпись поступающего)

О себе сообщаю следующее:

Сведения о предыдущем уровне образования:

- среднее общее;
 среднее профессиональное по программе подготовки квалифицированных рабочих, служащих;
 начальное профессиональное;
 среднее профессиональное по программе подготовки специалистов среднего звена;
 высшее.

Документ об образовании:

<input type="checkbox"/> Аттестат Серия _____ № _____ выдан « ____ » _____ г. Год окончания образовательной организации: _____ Наименование образовательной организации: _____
<input type="checkbox"/> Диплом Серия _____ № _____ выдан « ____ » _____ г. Год окончания образовательной организации: _____ Наименование образовательной организации: _____

Какой иностранный язык изучал (а) в школе: _____

- Общежитие: нуждаюсь не нуждаюсь
- Спортивный разряд
- Результаты индивидуальных достижений грамоты/дипломы победителя олимпиад
- Договор о целевом обучении
- Право преимущественного / первоочередного приёма (нужное подчеркнуть)
- Социальный статус (льготы, на основании представленных документов):
 инвалид сирота

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительного испытания в связи с инвалидностью/ ограниченными возможностями здоровья _____

(документ, кем выдан, дата выдачи)

Сведения о родителях:	
Отец _____	(Ф.И.О. полностью)
Тел. _____	
	(место работы, должность)
Мать _____	(Ф.И.О. полностью)
Тел. _____	
	(место работы, должность)

« ____ » _____ 20__ г.

_____ / _____
(подпись поступающего/ расшифровка)

Среднее профессиональное образование по программе подготовки специалистов среднего звена получаю впервые <input type="checkbox"/> не впервые <input type="checkbox"/>	_____ / _____ (подпись) (Ф.И.О. поступающего)
Даю согласие на обработку своих персональных данных, полученных в связи с приемом в образовательную организацию, в соответствии с ФЗ №152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных»	_____ / _____ (подпись) (Ф.И.О. поступающего)
С копиями лицензии на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности, образовательными программами и приложениями к ним, Уставом, Правилами приема, Правилами внутреннего распорядка ознакомлен (а)	_____ / _____ (подпись) (Ф.И.О. поступающего)
С датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и квалификации до _____ 20__ г. ознакомлен (а)	_____ / _____ (подпись) (Ф.И.О. поступающего)

Подпись ответственного лица приемной комиссии, принявшего документы

« ____ » _____ 20__ г.

_____ / _____
(подпись) (расшифровка)

Подлинник документа об образовании представлен « ____ » _____ 20__ г.

Подпись ответственного лица приемной

комиссии, принявшего документ об образовании _____

_____ / _____
(подпись) (расшифровка)