Регистрационный номер \_\_\_\_**не заполняется**\_\_\_\_\_

**ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ**

Директору

ГАПОУ «Казанский медицинский колледж»

Хисамутдиновой З.А.

**ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПО ПАСПОРТУ**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_**Сидоров**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Иван**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отчество \_\_\_\_\_\_\_**Петрович**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_**24.06.1997**\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место рождения **г. Казань\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**РФ**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ, удостоверяющий личность  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**паспорт**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Серия **92 12**\_№ \_\_\_\_**944345**\_\_\_\_/\_\_**160-003**\_\_  Код подразделения  Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_**30.07.2009**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кем выдан **Отделом УФМС России по РТ в Вахитовском р-не г. Казани**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Проживающий(ая) по адресу

**(по паспорту**) **422870, РТ, Алькеевский р-н, с. Базарные Матаки, д. 5** Дата регистрации:**11.04.2001**

**(фактический) 420112, РТ, г. Казань, ул. К. Маркса, д. 6, кв. 35**

(указать адрес постоянной прописки и место пребывания абитуриента в период подготовки и

проведения вступительных испытаний, при совпадении – указать «тот же»)

СНИЛС (страховое свидетельство) \_\_\_**165-615-132 67**\_\_\_ ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**165516736019**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон (абитуриента) \_\_\_\_\_\_\_**89365243547**\_\_\_\_\_\_E-mail \_ **sidorov@mail.ru** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять меня на специальность

**I. Базовой подготовки** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (бюджет/коммерция)

(указать: Акушерское дело, Фармация, Сестринское дело, Лабораторная диагностика, Медико-профилактическое дело)

**Базовой подготовки** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (коммерция)

(указать: Стоматология ортопедическая)

**Базовой углубленной подготовки** \_\_\_\_\_\_\_ **Лечебное дело** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**бюджет**/коммерция)

(указать: Лечебное дело)

**II. Очно-заочное обучение (вечернее)**

(Сестринское дело на базе 11 класса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (коммерция)

(указать: Сестринское дело)

Окончил (а) в \_\_\_**2013**\_\_\_ году: (нужное подчеркнуть)

* **общеобразовательное учреждение (школа)**
* специальное (коррекционное) образовательное учреждение (классы для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья)
* вечернее (сменное) образовательное учреждение
* образовательное учреждение начального профессионального образования (НПО)
* образовательное учреждение среднего профессионального образования (СПО)
* образовательное учреждение высшего профессионального образования (ВУЗ)
* другое

\_\_\_**МАОУ «Базарно-Матакская средняя общеобразовательная школа №1» Алькеевского района Республики Татарстан\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование учебного заведения по аттестату/диплому)

Имею:

**Аттестат**/диплом Серия \_\_**16 АБ**\_\_\_ № \_\_\_**42061000053247**\_\_\_Дата выдачи\_\_\_\_**27.06.2013**\_\_\_\_

(аттестаты до 2014 г.)

Средний балл аттестата \_\_\_\_\_\_\_**4,77**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оценки из документа государственного образца об образовании

по русскому языку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**4**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по биологии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**5**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по химии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**5**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по иностранному языку \_\_\_\_\_\_\_\_**5**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нуждаюсь в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью (указать условия)

(указать перечень вступительных испытаний и специальных условий)

Документ, предоставляющий право на льготы (социальные выплаты)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общежитие: нуждаюсь/**не нуждаюсь**

(нужное подчеркнуть)

О себе дополнительно сообщаю:

Ф.И.О. матери **Сидорова Анна Викторовна**

Место работы, должность **ФГУП “Почта России”, почтальон**

Паспортные данные (№,серия, кем и когда выдан) **432109 9212, выдан МВД по РТ, 26.08.2011 г.**

Телефон (сот., дом.) **89435126803, 251-38-40**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца **Сидоров Петр Андреевич**

Место работы, должность **ООО «Бэст Прайс», грузчик**

Паспортные данные (№, серия, кем и когда выдан) **536712 9210, выдан Отделом УФМС России по Республике Татарстан гор. Казани, 26.08.2011 г.**

Телефон (сот., дом.) **89126456013, 255-47-17**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*В случае представления заявления, содержащего не все сведения, или сведения,   
не соответствующие действительности, образовательная организация возвращает документы поступающему.*

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ЛИЧНЫХ ДАННЫХ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Подтверждаю, что: | Подпись / расшифровка | |
| Среднее профессиональное образование получаю **впервые**/не впервые  (нужное подчеркнуть) | **√ подпись** | Сидоров И.П. |
| Согласен (согласна) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» | **√ подпись** | Сидоров И.П. |
| Согласен (согласна) на предоставление копии паспорта абитуриента, родителя (опекуна/попечителя) (для несовершеннолетних абитуриентов) | **√ подпись** | Сидоров И.П. |
| Согласен (согласна) на фото и видеосъемку и дальнейшее использование снимков и видео материала | **√ подпись** | Сидоров И.П. |
| Согласен на осуществление образовательной деятельности на русском языке | **√ подпись** | Сидоров И.П. |
| Ознакомлен(а) с лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним по выбранной специальности | **√ подпись** | Сидоров И.П. |
| Ознакомлен(а) с датой представления оригинала документа государственного образца (аттестата, диплома) для зачисления в колледж (до 10 августа) | **√ подпись** | Сидоров И.П. |
| Ознакомлен(а) с правилами приема, правилами подачи апелляции | **√ подпись** | Сидоров И.П. |

«\_**10**\_\_» \_\_\_\_**июня**\_\_\_\_\_\_ 2023 г. **Подпись абитуриента \_√ подпись\_\_**

Подпись ответственного лица приемной комиссии \_\_**не заполняется**\_\_