

Директору ЧПОУ «Михайловский медицинский техникум» Б.С. Азарян

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность _____
Отчество _____	серия _____ № _____
Дата рождения _____	дата выдачи _____
Место рождения _____	кем выдан _____
Тел. _____	Страховой номер индивидуального лицевого счета в
Зарегистрированного (ой) по адресу: _____	системе индивидуального (персонифицированного) учета
_____	(номер страхового свидетельства обязательного пенсионного
_____	страхования) (СНИЛС) _____
_____	_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в техникум по договору об образовании на обучение по основной профессиональной образовательной программе среднего профессионального образования с оплатой стоимости обучения на условиях согласно действующих Правил приема по специальности:

34.02.01 Сестринское дело, квалификация "Медицинская сестра/медицинский брат"

33.02. 01 Фармация, квалификация "Фармацевт"

на

очную форму обучения,

очно-заочную форму обучения.

О себе сообщаю следующее:

Уровень предыдущего

образования _____

(основное общее, среднее общее, начальное профессиональное, среднее профессиональное, другое)

Окончил(а) _____ в _____ году.

(наименование образовательного учреждения)

Документ об образовании _____

(наименование документа об образовании: аттестат, диплом)

Серия _____ № _____

выдан _____

(дата выдачи)

**Социальный статус поступающего
(заполняется при наличии документа):**

дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей;

дети- инвалиды _____ ;

малообеспеченные;

иное _____

Какой иностранный язык изучал (а) в школе:

Английский Немецкий _____

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья да , нет .
Среднее профессиональное образование получаю впервые , повторно

(подпись поступающего)

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами организацию и осуществление образовательной деятельности, правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования):

(подпись поступающего)

С датой (до 15 августа) предоставления подлинника документа об образовании ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования):

(подпись поступающего)

Подлинник документа об образовании (аттестат) предоставлен "___" _____ 20__ г.

(подпись поступающего)

С обработкой своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» согласен(на):

«___» _____ 20__ г

(подпись поступающего)

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____ / _____ /