

**Регистрация заявления:
Регистрационный номер**

Ответственный секретарь
приемной комиссии

(присваивается приемной комиссией)

/

Директору
ГБПОУ ДЗМ «МК № 2»
О.В. Алекперовой

От

Фамилия _____ Имя _____ Отчество (при наличии) _____ Дата рождения _____ Гражданство _____ Документ, удостоверяющий личность _____ Серия _____ № _____ Дата выдачи _____ Кем выдан _____ _____	Адрес регистрации: по месту жительства _____ _____ по месту пребывания _____ _____ Контактный телефон _____ Email _____ СНИЛС _____
---	---

Заявление

Прошу принять меня на обучение по программе подготовки специалистов среднего звена по специальности
34.02.01 Сестринское дело, форма обучения – очно-заочная со сроком обучения 2 года 10 месяцев

тип финансирования – **платная основа (договор об образовании на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования)**

О себе сообщаю следующее:

Имею базовое образование: *(нужное подчеркнуть):*

среднее общее (11 классов образования) / среднее профессиональное / начальное профессиональное

документ об образовании *(нужное подчеркнуть):* **Аттестат / Диплом** серия _____ № _____
дата выдачи _____ выдан _____

Индивидуальные достижения: имею / не имею

УВЕДОМЛЕНИЯ И СОГЛАСИЯ	Подпись поступающего
С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и Уставом колледжа ознакомлен(-а)	
С Правилами приема на обучение в 2023/2024 учебном году ознакомлен(-а)	
С рекомендованными сроками предоставления оригинала документа об образовании (до 15 августа 2023 года) ознакомлен(-а)	
О необходимости прохождения обязательных предварительных медицинских осмотров (обследований) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности, профессии или специальности по списку специальностей и предоставления личной медицинской книжки с внесенными в нее результатами пройденного медицинского осмотра уведомлен(-а) и согласен (согласна)	
О необходимости всем лицам, поступающим на обучение в колледж для получения медицинского образования, в обязательном порядке проходить вакцинацию в соответствии с национальным календарем профилактических прививок уведомлен(-а) и согласен (согласна)	
Об обучении по всем адресам при осуществлении образовательной деятельности колледжа (Главный корпус – ул. Ярославская д.17, к.2; Структурное подразделение № 1 – ул. Большая Остроумовская, д.12,к.1; Структурное подразделение № 2 – ул. Барболина, д.3,к.16; Структурное подразделение № 3 – ул. Барболина, д.3,к.14), в соответствии с расписанием учебных занятий, уведомлен(-а) и согласен (согласна)	
Об организации образовательного процесса колледжем по очно-заочной форме обучения (учебное время с 16 ч. 05 мин. до 20 ч. 50 мин.) при 3-х дневной учебной неделе уведомлен(-а) и согласен (согласна)	

Дата подачи заявления « ____ » _____ 2023 г. _____ / _____ /
(Подпись, ФИО поступающего)

Фамилия Имя Отчество (последнее при наличии) **родителей/законных представителей (для лиц младше 18-ти лет обязательно к заполнению):**

Отец/Мать/Законный представитель: _____

Согласен (согласна) на получение образования по выбранной специальности моего несовершеннолетнего ребенка

Контактный телефон: +7 _____ / _____ / _____

(Подпись, ФИО родителя/законного представителя)

Технический секретарь приемной комиссии _____ 2023 г. _____ / _____ /