

**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 **(выбрать приоритет или выбрать нужное)**

- 31.02.01** Лечебное дело, форма обучения - **очная** со сроком обучения **2 года 10 месяцев**
- 34.02.01** Сестринское дело, форма обучения – **очная** со сроком обучения **1 год 10 месяцев**
- 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 \_\_\_\_\_

**УВЕДОМЛЕНИЯ И СОГЛАСИЯ**

**Подпись  
поступающего**

Индивидуальные достижения: имею <input type="checkbox"/> / не имею <input type="checkbox"/>	
Среднее профессиональное образование по программам подготовки специалистов среднего звена получаю впервые <input type="checkbox"/> , не впервые <input type="checkbox"/>	
Уведомлен(-а), что общежитие для поступающих и обучающихся не предоставляется;	
Согласен(-на) на обработку предоставленных в связи с приемом в колледж персональных данных;	
С Уставом колледжа, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(-а);	
С Правилами приема на обучение в 2024/2025 учебном году ознакомлен(-а)	
С рекомендованной датой предоставления оригинала документа об образовании <b>(до 10 августа 2024 года)</b> 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 очной форме обучения в две смены (окончание 2-й смены в 19 ч. 10 мин.) при 6-ти дневной учебной неделе, 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)	
О прохождении учебных, производственных (преддипломных) практик при реализации образовательной программы в медицинских организациях ДЗМ по их фактическим адресам в г.Москве уведомлен(-а) и согласен (согласна)	

Дата подачи заявления « \_\_\_\_\_ » 2024 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 \_\_\_\_\_ 2024 г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /