

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
Медицинский колледж

Зачислить на 1 - й курс на специальность _____
С 01 сентября 20__ г. Протокол № ____ « ____ » _____ 20__ г. Ректор _____ А. В. Еремин

Ректору ФГБОУВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России А.В. Еремину
гражданин (ка) _____
зарегистрированный (ая) по адресу _____

проживающий (ая) по адресу _____

Гражданство _____ Дата рождения _____
Место рождения _____
Документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____
Дата выдачи _____ Выдан _____

Заявление

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на специальности
(перечислить специальности и приоритеты в порядке их убывания, с указанием вида приема и формы обучения)

Направление подготовки (специальность)	Категория приема, форма обучения	
	За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета	По договорам об оказании платных образовательных услуг
	Очная форма	Очная форма

Средний балл документа об образовании _____

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям:

(психологическое испытание, творческое испытание (лепка))

Сведения о необходимости создания специальных условий для проведения вступительных испытаний:

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в _____ году школу (9 классов / 11 классов) /училище/колледж/ВУЗ (нужное подчеркнуть)
Имею аттестат /диплом (нужное подчеркнуть) _____ (код, серия, номер), с отличием ☐

Среднее профессиональное образование по ППССЗ получаю _____
(впервые / не впервые)

Изучал иностранный язык _____

(подпись поступающего)

Общежитие: нуждаюсь ☐ / не нуждаюсь ☐.

О себе дополнительно сообщаю (по желанию): _____
(контактные телефоны, почтовый адрес, прочее)

Адрес электронной почты _____

Способ возврата поданных документов в случае не поступления на обучение (в случае представления оригиналов документов):

« _____ » _____ 20__ г.

(подпись поступающего)

1. Согласен(на) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном ФЗ от 27.07.2006 г .№152-ФЗ «О персональных данных»;
2. Ознакомлен (а) (в том числе через информационные системы общего пользования) с уставом Университета, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, правилами приема в Медицинский колледж СГМУ, порядком организации конкурса на места в рамках контрольных цифр приема и на места по договорам, оплатой стоимости обучения в 20__ г.;
3. Ознакомлен (а) (в том числе через информационные системы общего пользования) с датой предоставления оригинала документа об образовании и(или) документа об образовании и квалификации;
4. Согласен(а) с тем, что зачисление по результатам конкурса будет осуществляться в соответствии с указанными мною приоритетами специальностей и условиями приема. Изменение приоритета специальностей возможно только в заявительном порядке в письменной форме до 15 августа.;
5. Ознакомлен(а) с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов.

(подпись поступающего)

Диплом начального, среднего профессионального образования по ППССЗ, среднего профессионального образования по ППКРС или высшего образования : имею ☐/ не имею ☐.

(подпись поступающего)

С правилами проведения вступительных испытаний и правилами подачи апелляций ознакомлен(а).

(подпись поступающего)

Подпись ответственного лица приемной комиссии

« _____ » _____ 20__ г.

подпись

расшифровка подписи