

Директору государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения
«Кущёвский медицинский колледж» министерства здравоохранения Краснодарского края Цапкиной Наталье Владимировне

От (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____
 Дата рождения « ____ » _____ г. Место рождения _____
 Документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ № _____ Когда выдан: « ____ » _____ г.
 Кем выдан _____
 Зарегистрированного (ой) по адресу: Край/область/республика _____ Район _____
 Город/станция _____ Улица _____ Дом _____ Кв. _____
 Телефон(ы): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять у меня документы на специальность **34.02.01 Сестринское дело** и зачислить на основании правил приема в Тимашевский филиал ГБПОУ «Кущёвский медицинский колледж» на базе основного общего образования
 Документ об образовании (аттестат/диплом) № _____ выданный _____

_____ « ____ » _____ г.
 по очной форме обучения ,

- на места в рамках контрольных цифр приема (финансируемые из краевого бюджета)

- на основе договора об оказании платных образовательных услуг

Иностранный язык: английский , немецкий , другой _____

Общежитие: _____ нуждаюсь _____ не нуждаюсь _____ Подпись поступающего _____

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний для инвалидов
 или лиц с ОВЗ _____ Да Нет _____ Подпись поступающего _____

Среднее профессиональное образование получаю _____ впервые _____ не впервые _____ Подпись поступающего _____

Договор о целевом обучении _____ Да Нет _____ Подпись поступающего _____

Результаты индивидуальных достижений:

1) наличие статуса победителя и призера в олимпиадах и иных конкурсах, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2015 г. N 1239 «Об утверждении Правил выявления детей, проявивших выдающиеся способности, сопровождения и мониторинга их дальнейшего развития» _____ Да Нет _____ Подпись поступающего _____

2) наличие статуса победителя и призера чемпионата по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс» _____ Да Нет _____ Подпись поступающего _____

3) наличие статуса победителя и призера чемпионата профессионального мастерства, «Молодые профессионалы» (Ворлдскиллс Россия) _____ Да Нет _____ Подпись поступающего _____

4) наличие у поступающего статуса чемпиона или призера Олимпийских игр, Паралимпийских игр и Сурдлимпийских игр, чемпиона мира, чемпиона Европы, лица, занявшего первое место на первенстве мира, первенстве Европы по видам спорта, включенным в программы Олимпийских игр, Паралимпийских игр и Сурдлимпийских игр _____ Да Нет _____ Подпись поступающего _____

5) наличие у поступающего статуса чемпиона мира, чемпиона Европы, лица, занявшего первое место на первенстве мира, первенстве Европы по видам спорта, не включенным в программы Олимпийских игр, Паралимпийских игр и Сурдлимпийских игр _____ Да Нет _____ Подпись поступающего _____

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации приложениями к ним по выбранной специальности, Уставом, Правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении, с образовательными программами «Лечебное дело», «Сестринское дело», с правилами внутреннего распорядка обучающихся и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности колледжа (в том числе через информационные системы общего пользования) ознакомлен(а): _____ Подпись поступающего _____

С датой предоставления подлинника документа об образовании (в том числе через информационные системы общего пользования) ознакомлен(а), до **15⁰⁰ 13 августа 2021 г.** _____ Подпись поступающего _____

С правилами подачи апелляции по результатам проведения вступительных испытаний ознакомлен(а) _____ Подпись поступающего _____

Согласен(а) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» _____ Подпись поступающего _____

Подпись ответственного
 секретаря приемной комиссии « ____ » _____ 2021 г. _____