

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

Цапкиной Наталье Владимировне

от

Фамилия	Документ, удостоверяющий личность: паспорт
Имя	серия №
Отчество	Когда выдан
Дата рождения	Кем выдан
Место рождения	

Зарегистрирован(а) по адресу:

Телефоны: дом ( ) , сот.

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять у меня документы на специальность  «Сестринское дело» и зачислить на основании правил приема ГБПОУ «Кущёвский медицинский колледж»

Документ об образовании(аттестат/диплом) №

по очно-заочной(вечерней) форме обучения

-на места, финансируемые из краевого бюджета

-на основе договора об оказании 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

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 операторов почтовой связи) ознакомлен (а), до 15.00 14 августа 2020 г. «Лечебное дело», «Сестринское дело»

\_\_\_\_\_

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_ Л.В. Судина