

СПО

Фамилия		Гражданство	
Имя		Документ, удостоверяющий личность	
Отчество			
Дата рождения		серия	№
		Когда и кем выдан:	

Проживающего(ей) по адресу: _____

Телефон : сотовый - _____ доп. - _____ доп. - _____

Адрес электронной почты: _____

Отношусь к числу лиц, указанных в статье 6 Федерального закона N 84-ФЗ от 05.05.2014

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на обучение по избранным мной специальностям и условиям обучения (бюджетные места в рамках контрольных цифр приема, места по договорам об образовании на обучение) в следующем приоритетном порядке:

Приоритет	Специальность	Форма обучения	Основание поступления*	Категория приема	Вид образования
1					
2					
3					

* укажите для каждого направления подготовки (специальности) основание поступления:

Бюджетная основа(Б), Полное возмещение затрат(ПО)

Правильность указанных специальностей, условий поступления на обучение и оснований приема подтверждаю _____ (подпись поступающего)

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям (тестированию) на русском языке, проводимому ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России при приеме на обучение по следующим специальностям СПО: "31.02.01 Лечебное дело", "31.02.02 Акушерское дело", "34.02.01 Сестринское дело" _____ (подпись поступающего)

Требуется создание специальных условий при проведении психологического тестирования в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья _____ (подпись поступающего)

Предыдущее образование: _____ Окончил(а) в _____ году

Образовательное учреждение: _____

Аттестат/диплом серия, № _____ выданный _____

Нострифицирован

Иностранный язык: _____

Нуждаюсь в предоставлении общежития:

Сведения о родителях(Фамилия, имя, отчество, почтовый адрес, место работы и должность)

Отец: _____

Мать: _____

Законный представитель: _____

Способ возврата поданных документов в случае непоступления на обучение: _____

(подпись поступающего)

Подтверждаю факт получения среднего профессионального образования впервые _____ не впервые _____ (подпись поступающего)

Ознакомлен(а), в том числе через информационные системы общего пользования:

Подпись
поступающего

- с Уставом ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России _____

- с копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением) _____

- со свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам (с приложением) _____

- с образовательными программами среднего профессионального образования _____

- с Правилами приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования в ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России на 2021/22 учебный год _____

- с датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации

Согласен:

- на обработку в связи с приемом в ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России персональных данных

Подпись
поступающего

- на обработку в связи с приемом в Университет персональных данных поступающего, не достигшего 18 лет

Подпись
родителей или
законных
представителей

Подпись поступающего _____ (_____) " ____ " _____ 2021 г.

Член технического секретариата: _____ (_____)

" ____ " _____ 2021 г.