

ФОТО

Директору АННПОО «Уральский
медицинский колледж» Крылову О.Н. от

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Дата рождения _____
Место рождения _____
Гражданство _____
Телефон _____

Адрес проживания: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления в Автономную некоммерческую негосударственную профессиональную образовательную организацию «Уральский медицинский колледж» на обучение по специальности

на _____ код и название специальности _____ на базе _____ образование _____
(очную, очно-заочную, заочную) (основное общее, среднего общего, начальное, среднее, высшее профессиональное)
Данные паспорта: серия _____ № _____, выдан _____

дата
выдачи _____

Документ об образовании: серия, № _____, выдан _____

дата
выдачи _____

Необходимость создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с его инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья _____
(да/нет)

Нуждаемость в общежитии _____
(да/нет)

Среднее профессиональное образование получаю впервые, не впервые (ненужное зачеркнуть) _____
(подпись поступающего)

С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении, правилами подачи апелляции ознакомлен _____
(подпись поступающего)

С датой предоставления оригинала документа об образовании ознакомлен _____
(подпись поступающего)

С обработкой своих персональных данных в порядке, установленном ФЗ от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и предоставленных в связи с приемом в образовательную организацию, согласен _____
(подпись поступающего)

Подпись
поступающего _____ / _____ Дата _____

Сотрудник приемной
комиссии _____

