**и.о. директора ГБПОУ РД**

**«Буйнакское медицинское училище » Д.А.Койчакаевой**

 **От абитуриента**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия | Гражданство:  |
| Имя | Документ, удостоверяющий личность:  |
| Отчество |  |
| Национальность | Серия №  |
| Пол муж. жен. | Когда и кем выдан:  |
| Дата рождения |  |
| Место рождения |  |

проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять заявление на направление подготовки по специальности (нужное отметить):

Лечебное дело □, Акушерское дело □, Сестринское дело □,

Стоматология ортопедическая □

на места, финансируемые за счет бюджета РД □

на места по договорам, с оплатой стоимости обучения □.

**О себе сообщаю следующее:**

Окончил (а) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ году: (нужное подчеркнуть)

* общеобразовательное учреждение (школа)
* специальное (коррекционное) образовательное учреждение (классы для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья)
* вечернее (сменное) образовательное учреждение
* образовательное учреждение начального профессионального образования (НПО)
* образовательное учреждение среднего профессионального образования (СПО)
* другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование учебного заведения)

Имею: Аттестат/диплом Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (аттестаты до 2014 г.)

Иностранный язык (нужное подчеркнуть): английский, немецкий, французский, другой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, не изучал (а)

Общежитие (нужное подчеркнуть): нуждаюсь, не нуждаюсь.

В случае представления заявления, содержащего не все сведения, или сведения,
не соответствующие действительности, образовательная организация возвращает документы поступающему.

|  |  |
| --- | --- |
| Подтверждаю, что: | Подпись абитуриента |
| Ознакомлен(а) с лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним по выбранной специальности |  |
| Ознакомлен(а) с датой представления оригинала документа государственного образца (аттестата, диплома) для зачисления в колледж (до 10 августа) |  |
| Ознакомлен(а) с правилами приема, правилами подачи апелляции |  |
| Согласен (согласна) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» |  |

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г. Подпись абитуриента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись ответственного лица приемной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_