Ректору ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России В.Н. Павлову от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (полностью)

Дата рождения «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о гражданстве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_кем, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

окончившего (ей) в\_\_\_\_\_\_\_\_году, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование учебного заведения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документ \_\_\_\_\_\_\_\_\_серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

1. Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе по направлениям подготовки: **среднее профессиональное образование (СПО) – медицинский колледж**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Перечень направлений и форм подготовки** | **Бюджет** | **Полное**  **возмещение затрат** |
| 34.02.01 Сестринское дело (очная форма) |  |  |
| 31.02.05 Стоматология ортопедическая (очная форма) |  |  |

**ПРИМЕЧАНИЕ:** направление подготовки, места, финансируемые из федерального бюджета или с полным возмещением затрат, необходимо отметить + или ν

1. Прошу допустить меня к вступительным испытаниям, проводимым вузом самостоятельно на основании

|  |  |
| --- | --- |
| **Психологическое тестирование** | **Лепка** |
|  |  |

3. О себе сообщаю дополнительные сведения:

3.1 Нуждаюсь (не нуждаюсь) в создании специальных условий в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью

3.2 Нуждаюсь (не нуждаюсь) в общежитии на период обучения в университете на бюджетной основе

3.3 Имею (не имею) целевой договор

4. Информация об индивидуальных достижениях

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень достижений** | **Баллы** |
| 1 | наличие статуса победителя и призера в олимпиадах и иных интеллектуальных и (или) творческих конкурсах, мероприятиях, направленных на развитие интеллектуальных и творческих способностей, способностей к занятиям физической культурой и спортом, интереса к научной (научно-исследовательской), инженерно-технической, изобретательской, творческой, физкультурно-спортивной деятельности, а также на пропаганду научных знаний, творческих и спортивных достижений:  победитель  призер | 5  3 |
| 2 | наличие у поступающего статуса победителя и призера чемпионата по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья "Абилимпикс":  победитель  призер | 5  3 |
| 3 | наличие у поступающего статуса победителя и призера чемпионата профессионального мастерства, проводимого союзом "Агентство развития профессиональных сообществ и рабочих кадров "Молодые профессионалы (Ворлдскиллс Россия)" либо международной организацией "WorldSkills International":  победитель  призер | 5  3 |

5. Почтовый адрес и (или) электронный адрес, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

6. Документы представлены лично/доверенным лицом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ доверенность № \_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ г. оригинал или копия (*нужное подчеркнуть*)

В случае не поступления на обучение прошу вернуть оригиналы лично/доверенному лицу, **после предъявления расписки** (*нужное подчеркнуть*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись поступающего/доверенного лица

7. - с Уставом;

- с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением);

- с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением);

- с датами завершения представления поступающими оригинала документа установленного образца в ВУЗ;

- с правилами приема, утверждаемыми организацией самостоятельно, в том числе с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний, проводимых организацией самостоятельно;

- с порядком зачисления на места с оплатой стоимости обучения

ознакомлен (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись поступающего/доверенного лица

Среднее профессионально образование получаю впервые \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись поступающего/доверенного лица

Выражаю согласие на получение и передачу моих персональных данных третьей стороне путём подачи и получения запросов в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись поступающего/доверенного лица

Несу ответственность за достоверность информации и подлинность документов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись поступающего/доверенного лица

Дата заполнения заявления «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись поступающего/доверенного лица расшифровка подписи