

Директору ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж» Минздрава России
от

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность _____
Отчество _____	серия _____ № _____
Дата рождения _____	когда и кем выдан _____
Место рождения _____	_____

Проживающего (ей) по адресу: _____

Телефон: дом. (с кодом города) _____, сот. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять заявление на специальность **34.02.01 Сестринское дело**, квалификация «**Медицинская сестра/Медицинский брат**» по очно-заочной форме получения образования на места с полным возмещением затрат .

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в _____ году _____ :
(наименование уч.заведения)

- Общеобразовательное учреждение .
- Образовательное учреждение начального профессионального образования .
- Образовательное учреждение среднего профессионального образования .
- Другое .

Аттестат / диплом , серия _____ № _____

Медаль (аттестат, диплом «с отличием») .

Иностранный язык: английский ; немецкий ; французский ; другой ; не изучал(а) .

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья да , нет .

В общежитии нуждаюсь ; не нуждаюсь .

О себе дополнительно сообщаю: _____

№ СНИЛС _____

Среднее профессиональное образование получаю впервые , не впервые .

(подпись поступающего)

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении ознакомлен(а):

(подпись поступающего)

С датой предоставления подлинника документа об образовании ознакомлен(а):

(подпись поступающего)

С обработкой своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» согласен(на): _____

(подпись поступающего)

« _____ » _____ 2017года.

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____