|  |  |
| --- | --- |
| **Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Директору Автономной некоммерческой профессиональной образовательной организации «Межрегиональный медицинский колледж» (АНПОО «ММК»)**  **Жуковой Н.А.** |

**От**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Фамилия:** | **Паспорт:** № | |
| **Имя:** | **выдан:** | |
| **Отчество:** | *(когда)* | |
| **Дата рождения:** | *(кем)* | |
| **Место рождения:** |  | |
|  |  | |
| **Гражданство:** |  | |
| **Зарегистрированного (ой) по адресу (по паспорту):** | |  |
|  | | |

*(индекс, полный адрес постоянной регистрации, район)*

|  |
| --- |
| **Проживающего (фактически) (ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

*(индекс, полный адрес фактического проживания)*

**Телефон** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Электронная почта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(код)*

|  |
| --- |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** |

Прошу зачислить меня на образовательную программу среднего профессионального образования по специальности:

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

*(наименование специальности)*

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

🞎 ***по очной форме обучения***

🞎 ***очно - заочной форме обучения***

***на места по договорам об оказании платных образовательных услуг***

**О себе сообщаю следующее:** окончил (а) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(наименование учебного заведения)*

**Образование:** 🞎 основное общее (9 кл.), 🞎 среднее общее (11 кл.), 🞎 НПО, 🞎 СПО, 🞎 ВО

🞎 **Аттестат /** 🞎 **диплом**  Серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Имею отношение к следующей категории лиц:**

🞎 дети – сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей;

🞎 лица с ограниченными возможностями здоровья (инвалиды);

🞎 ни к какой из данных категорий не отношусь.

Нуждаюсь в создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья: да □, нет □

**Иностранный язык: 🞎 английский, 🞎 немецкий, 🞎 французский, 🞎 другой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Индивидуальные достижения** (название конкурса/конференции, спортивных соревнований, статус награды, год получения**): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись поступающего) (расшифровка)

**О себе дополнительно сообщаю:**

**Сведения о родителях:**

**Мать** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Фамилия, имя, отчество полностью)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *место работы* |  | *должность* |  | *рабочий / моб. телефон* |

**Отец** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Фамилия, имя, отчество полностью)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *место работы* |  | *должность* |  | *рабочий / моб. телефон* |

**Среднее профессиональное образование получаю:**

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

*подпись абитуриента*

🞎 **впервые**

🞎 **не впервые**

|  |  |
| --- | --- |
| **ОЗНАКОМЛЕН:** |  |
| *С информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов.* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *подпись абитуриента* |
| *С Уставом колледжа, Лицензией на право осуществления образовательной деятельности (с приложениями), Свидетельством о государственной аккредитации (с приложениями), с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *подпись абитуриента* |
|  |  |
| *С Правилами приема, условиями обучения, с правами и обязанностями обучающихся, требованиями к внешнему виду в данном образовательном учреждении ознакомлен(а) и обязуюсь их выполнять* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *подпись абитуриента* |
|  |  |
| *С датой представления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *подпись абитуриента* |
|  |  |
| *Согласен (а) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006г. №152-ФЗ «О персональных данных»* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *подпись абитуриента* |

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

Подпись абитуриента, составившего заявление: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись ответственного лица приемной комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

|  |  |
| --- | --- |
| **Договор №**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**20\_\_\_\_ г.** | **Зачислить** на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ курс  По специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Приказ № \_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**20\_\_\_ г** |