

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Благовещенский медицинский техникум»



Регистрационный номер № _____
Директору КГБПОУ
«Благовещенский медицинский техникум»
Л.Р. Зыряновой

Фамилия Иванов
Имя Иван
Отчество Иванович
Дата рождения 01.01.2005.
Место рождения с. Егорьевка
Егорьевского района Алтайского края

Сотовый телефон 8 900 111 00 00
(абитуриента)
Сотовый телефон 8 900 111 00 00
(законного представителя: родителя/опекуна)
Адрес электронной почты (e-mail) ivanov01@mail.ru

Гражданство Российская Федерация
Документ, удостоверяющий личность паспорт
Кем и когда выдан ГУ МВД России по
Алтайскому краю 01.01.2016.

серия 0101 № 111111
СНИЛС 111-222-333 44
Адрес регистрации Алтайский край,
Благовещенский район, село Шимолино, улица
Новая, д. 1, кв. 1

Место жительства Алтайский край,
Благовещенский район, село Верхняя Суетка,
улица Менделеева, д. 1, кв. 1

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на специальность (код) 33.02.01 Фармация

по очной дневной форме обучения на места, финансируемые из краевого бюджета _____
на места с полным возмещением затрат на места целевого приёма _____ с предоставлением
оригинала или заверенной заказчиком целевого обучения копию договора о целевом обучении.
Среднее профессиональное образование получаю впервые , не впервые _____

О себе сообщаю следующее:

Уровень образования: основное общее _____ среднее общее образование
начальное профессиональное _____ среднее профессиональное _____ высшее _____
Окончил (а) 11 классов в 2017 году общеобразовательное учреждение (школу) муниципальное
бюджетное общеобразовательное учреждение «Верх-Суетская средняя общеобразовательная
школа» Суетского района Алтайского края

(полное наименование)

серия _____ № 02211111111111 медаль (аттестат «с отличием») _____
Документ о предыдущем уровне образования и документе об образовании и (или) документе об
образовании и о квалификации, его подтверждающем аттестат
Окончил (а) в _____ году образовательное учреждение _____

(полное наименование)

серия _____ № _____ диплом «с отличием» _____
Иностранный язык немецкий

При поступлении имею следующие льготы _____

_____ Подпись абитуриента

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Благовещенский медицинский техникум»

При проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья нуждаюсь _____ в создании специальных условий.

Документ, подтверждающий инвалидность или ограниченные возможности здоровья, требующие создания указанных условий _____ № _____ серия _____

_____ Подпись абитуриента

О себе дополнительно сообщаю

Победитель Всероссийских олимпиад (член сборной) _____ оригинал или ксерокопию документа _____
_____ Подпись абитуриента

В случае предоставления поступающим заявления, содержащего не все сведения и (или) сведения, не соответствующие действительности, образовательная организация возвращает документы поступающему.

_____ Подпись абитуриента

В соответствии с ФЗ от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен(на) на обработку своих персональных данных

_____ Подпись абитуриента

С датой предоставления оригинала документа государственного образца об образовании ознакомлен(а)

_____ Подпись абитуриента

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности от 23 мая 2016 года серия 22Л01 №0002096, свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам, программами подготовки специалистов среднего звена от 16 июня 2020 года серия 22А01 №0002273, Уставом КГБПОУ «Благовещенский медицинский техникум», правилами приема и правилами внутреннего распорядка в данной образовательной организации ознакомлен(а):

_____ Подпись абитуриента

Об отсутствии общепития осведомлен(а) _____ Подпись абитуриента

Расписку о приеме документов получил _____ Подпись абитуриента

Дата подачи заявления «__» _____ 20__ г.

здесь подпись абитуриента не ставить!

Подпись ответственного лица за приём документов _____ / _____ /
(расшифровка подписи)