

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Благовещенский медицинский техникум»



Регистрационный номер № _____

Директору КГБПОУ

«Благовещенский медицинский техникум»

Л.Р. Зыряновой

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____

Место рождения _____

Сотовый телефон _____

(абитуриента)

Сотовый телефон _____

(законного представителя: родителя/опекуна)

Адрес электронной почты (e-mail) _____

Гражданство _____

Документ, удостоверяющий личность _____

Кем и когда выдан _____

серия _____ № _____

СНИЛС _____

Адрес регистрации _____

Место жительства _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

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) _____ классов в _____ году общеобразовательное учреждение (школу) _____

серия _____ № _____ (полное наименование) медаль (аттестат «с отличием») _____

Документ о предыдущем уровне образования и документе об образовании и (или) документе об
образовании и о квалификации, его подтверждающем _____

Окончил (а) в _____ году образовательное учреждение _____

серия _____ № _____ (полное наименование) диплом «с отличием» _____

Иностранный язык _____

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 общежития осведомлен(а) _____ Подпись абитуриента

Расписку о приеме документов получил _____ Подпись абитуриента

Дата подачи заявления «__» _____ 20 __ г.

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