Регис	трационныі	ă №		
И.о.	директора	КГБПОУ	«Туринский	
медицинский техникум»				
М.И.	Каплина	-		

О себе сообщаю следующее: Окончил (а) в году образовательное учреждение		TVI.II. Kulisimiu
Фамилия Гражданство Ния Документ, улостоверяющий личность. Отчество Серия № Дата выдачи Место рождения Дата выдачи Место рождения Кем выдан Проживающий(ая) по адресу № моб.телефона СНИЛС ЗАЯВЛЕНИЕ Прошу принять меня на обучение по специальности: 31.02.01 Лечебное дело, по очной формобучения, финансируемую из краевого бюджета по договору об оказании платных образовательных услуг (нужное подчеркнуть) О себе сообщаю следующее: Окончил (а) в году образовательное учреждение Аттестат/дилилом: серия № Средний балл документа об образовании Трудовой стаж (если сеть) Место работы Иностранный язык: английский, немещкий, французский, другой не изучал О себе опоплитетьно сообщаю: отец теп	От	
Пражданство		
Отчество Отчество Серия Дата рождения Дата выдачи Кем выдан Проживающий(ая) по адресу Мемоб.телефона СНИЛС ЗАЯВЛЕНИЕ Прошу принять меня на обучение по пециальности: 31.02.01 Лечебное дело. по очной формобучения, финансируемую из краевого бюджета по договору об оказании платных образовательных услуг (нужное подчеркнуть) О себе сообщаю следующее: Окончия (а) в	T GMININ	Гражданство
Отчество Отчество Серия Дата рождения Дата выдачи Кем выдан Проживающий(ая) по адресу Мемоб.телефона СНИЛС ЗАЯВЛЕНИЕ Прошу принять меня на обучение по пециальности: 31.02.01 Лечебное дело. по очной формобучения, финансируемую из краевого бюджета по договору об оказании платных образовательных услуг (нужное подчеркнуть) О себе сообщаю следующее: Окончия (а) в	Имя	Локумент.
Дата рождения Дата выдачи Место рождения Место рождения Место рождения Кем выдан Проживающий(ая) по адресу Мемоб.телефона СНИЛС ЗАЯВЛЕНИЕ Протир принять меня на обучение по специальности: 31.02.01 Лечебное дело, по очной форм обучения, финансируемую из краевого бюджета по договору об оказании платных образовательных услуг (нужное подчеркнуть) О себе сообщаю следующее: Окончил (а) в		
Дата выдачи Место рождения Место рождения Кем выдан Проживающий(ая) по адресу Мамоб.телефона СНИЛС ЗАЯВЛЕНИЕ Прошу принять меня на обучение по специальности: 31.02.01 Лечебное дело, по очной форм обучения, финансируемую из краевого бюджета по договору об оказании платных образовательных услуг (нужное подчеркнуть) О себе сообщаю следующее: Окончил (а) в	Отчество	
Место рождения Кем выдан Проживающий(ая) по адресу Кем выдан Проживающий(ая) по адресу Кем выдан Прошу принять меня на обучение по специальности: 31.02.01 Лечебное дело, по очной форм обучения, финансируемую из краевого бюджета по договору об оказании платных образовательны услуг (нужное подчеркнуть) О себе сообщаю следующее: Окончил (а) в		Серия №
Место рождения Проживающий(ая) по адресу Лемоб.телефона СНИЛС ЗАЯВЛЕНИЕ Прошу принять меня на обучение по специальности: 31.02.01 Лечебное дело, по очной формобучения, финансирусмую из краевого бюджета по договору об оказании платных образовательных услуг (нужное подчеркнуть) О себе сообщаю следующее: Окончил (а) в году образовательное учреждение Аттестат//диплом: серия Место работы Место работы Немецкий, французский, другой не изучал О себе дополнительно сообщаю: Фамилия, имя, отчество родителей: Отец сти. Сотовый Домашний адрес родителей: Т.С. реднее профессиональное образование получаю впервые, не впервые Т.С. делее профессиональное образование получаю впервые, не впервые Т.С. делие профессиональное образование получаю впервые, и в пределенный вижурантации, Уставом, Правилями приема и условиями обучения в КГБПОУ «Туринский медицинский техникум» ознакомлен (а): Подпись поступающего от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персопальных данных в порядке, установленном Федеральным законог от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персопальных данных» Подпись поступающего от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персопальных данных» Подпись поступающего от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персопальных данных» Подпись поступающего от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персопальных данных» Подпись поступающего от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персопальных данных» Подпись поступающего от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персопальных данных» Подпись поступающего от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персопальных данных» Подпись поступающего от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персопальных данных» Подпись поступающего от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персопальных данных» Подпись поступающего от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персопальных данных» Подпись поступающего от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персопальных данных» Подпись поступающего от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персопальных данных» Подпись поступающего от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персопальных данных» Подпись поступающего от 2006 года № 152-ФЗ «О персопальных данных» Подпи	Дата рождения	Пото руучаму
Проживающий(ая) по адресу № моб.телефона СНИЛС ЗАЯВЛЕНИЕ Прошу принять меня на обучение по специальности: 31.02.01 Лечебное дело, по очной форм обучения, финансируемую из краевого бюджета по договору об оказании платных образовательных услуг (нужное подчеркнуть) О себе сообщаю следующее: Окончил (а) в		дата выдачи
Проживающий(ая) по адресу № моб.телефона	Место рождения	Kew brilleri
Мемоб.телефона Прошу принять меня на обучение по специальности: 31.02.01 Лечебное дело, по очной форм обучения, финансируемую из краевого бюджета по договору об оказании платных образовательнь услуг (нужное подчеркнуть) О себе сообщаю следующее: Окончил (а) в		КСМ ВВІДИН
Прошу принять меня на обучение по специальности: 31.02.01 Лечебное дело, по очной форм обучения, финансируемую из краевого бюджета по договору об оказании платных образовательных услуг (нужное подчеркнуть) О себе сообщаю следующее: Окончил (а) в	Проживающий(ая) по адресу	
Прошу принять меня на обучение по специальности: 31.02.01 Лечебное дело. по очной форм обучения, финансируемую из краевого бюджета по договору об оказании платных образовательнь услуг (нужное подчеркнуть) О себе сообщаю следующее: Окончил (а) в		№ моб.телефона
Прошу принять меня на обучение по специальности: 31.02.01 Лечебное дело. по очной форм обучения, финансируемую из краевого бюджета по договору об оказании платных образовательнь услуг (нужное подчеркнуть) О себе сообщаю следующее: Окончил (а) в		
Прошу принять меня на обучение по специальности: 31.02.01 Лечебное дело, по очной форм обучения, финансируемую из краевого бюджета по договору об оказании платных образовательных услуг (нужное подчеркнуть) О себе сообщаю следующее: Окончил (а) в	СНИЛС	
обучения, финансируемую из краевого бюджета по договору об оказании платных образовательны услуг (нужное подчеркнуть) О себе собщаю следующее: Окончил (а) в		ЗАЯВЛЕНИЕ
обучения, финансируемую из краевого бюджета по договору об оказании платных образовательны услуг (нужное подчеркнуть) О себе собщаю следующее: Окончил (а) в	Прошу принять меня на обучение	по специальности: 31.02.01 Лечебное дело, по очной форм
О себе сообщаю следующее: Окончил (а) в году образовательное учреждение	обучения, финансируемую из краевого	бюджета по договору об оказании платных образовательны
Окончил (а) в году образовательное учреждение	услуг (нужное подчеркнуть)	
Аттестат//диплом: серия Средний балл документа об образовании Трудовой стаж (если есть) Место работы Иностранный язык: английский, немецкий, французский, другой	О себе сообщаю следующее:	
Трудовой стаж (если есть) Место работы Иностранный язык: английский, немецкий, французский, другой	Окончил (а) вгоду образов	вательное учреждение
Трудовой стаж (если есть) Место работы Иностранный язык: английский, немецкий, французский, другой		
Трудовой стаж (если есть) Место работы Место работы Иностранный язык: английский, немецкий, французский, другой		
Иностранный язык: английский, немецкий, французский, другой	Средний балл документа об образовании	[
Иностранный язык: английский, немецкий, французский, другой		
О себе дополнительно сообщаю: Фамилия, имя, отчество родителей: отец тел		
Фамилия, имя, отчество родителей: отец тел	<u> </u>	кии, французскии, другои не изучал
тел		
тел	•	
тел	отец	
тел		
Домашний адрес родителей:		
1. Среднее профессиональное образование получаю впервые, не впервые (подпись поступающего) 2. С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом, Правилами приема и условиями обучения в КГБПОУ «Туринский медицинский техникум» ознакомлен (а): (подпись поступающего подпись поступающего приждаюсь в необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи инвалидностью/ ограниченными возможностями здоровья: ДА НЕТ (подпись поступающего подпись пос	Tell(отовыи
(подпись поступающего) 2. С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом, Правилами приема и условиями обучения в КГБПОУ «Туринский медицинский техникум» ознакомлен (а): ———————————————————————————————————	Домашнии адрес родителеи:	OTHER DESCRIPTION IN THE DESCRIPTION
2. С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом, Правилами приема и условиями обучения в КГБПОУ «Туринский медицинский техникум» ознакомлен (а): ———————————————————————————————————	1. Среднее профессиональное образование по	
аккредитации, Уставом, Правилами приема и условиями обучения в КГБПОУ «Туринский медицинский техникум» ознакомлен (а): ———————————————————————————————————	2. С лицензией на право осуществления обра	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
(подпись поступающего Нуждаюсь в необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи инвалидностью/ ограниченными возможностями здоровья: ДА НЕТ		
Нуждаюсь в необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи инвалидностью/ ограниченными возможностями здоровья: ДА НЕТ	техникум» ознакомлен (a):	
инвалидностью/ ограниченными возможностями здоровья: ДА НЕТ		(подпись поступающего
(подпись поступающего Согласен (согласна) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законогот 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» ———————————————————————————————————		
Согласен (согласна) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законогот 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» ———————————————————————————————————	инвалидностью/ ограниченными возможност	
от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» ———————————————————————————————————	Согласен (согласна) на обработку своих перс	
(подпись поступающего на представление информации через анкетирование, различные опросные методы и различные виды тестирования согласен С датой предоставления подлинника документа об образовании ознакомлен (не позднее 15.08.2024 г.): ———————————————————————————————————		
На представление информации через анкетирование, различные опросные методы и различные виды тестирования согласен ———————————————————————————————————	of 27 ments 2000 require 152 45 we neptonus	
(подпись поступающего С датой предоставления подлинника документа об образовании ознакомлен (не позднее 15.08.2024 г.): ———————————————————————————————————	На представление информации через анкетир	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
С датой предоставления подлинника документа об образовании ознакомлен (не позднее 15.08.2024 г.): ———————————————————————————————————	виды тестирования согласен	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
		(подпись поступающего
С перечнем, формой и сроками вступительных испытаний при приеме на обучение по специальностям 31.02.01 Лечебное дело, ознакомлен (а): (подпись поступающего) Подпись родителей: «» 2024 г.	С датой предоставления подлинника докумен	
Лечебное дело, ознакомлен (а): (подпись поступающего) Подпись родителей: «» 2024 г.		
Подпись родителей: «»2024 г.		

1.

2.

3.

4.

5.