Регистрационный № _____
И.о. директора КГБПОУ «Туринский медицинский техникум» М.И. Каплина

От

Фамилия	Гражданство
Имя	Документ, удостоверяющий личность
Отчество	Серия №
Дата 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 форме обучения, финансируемую 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_____ №_____

Средний балл документа об образовании _____

Трудовой стаж (если есть) _____

Место работы _____

Иностранный язык: английский, немецкий, французский, другой _____не изучал

О себе дополнительно сообщаю:

Фамилия, имя, отчество родителей:

отец_____

тел. _____ сотовый

мать_____

тел. _____ сотовый

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)

1. Нуждаюсь в необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью/ ограниченными возможностями здоровья: ДА ☐ НЕТ ☐ _____
(подпись поступающего)
2. Согласен (согласна) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» _____
(подпись поступающего)
3. На представление информации через анкетирование, различные опросные методы и различные виды тестирования согласен _____
(подпись поступающего)
4. С датой предоставления подлинника документа об образовании ознакомлен (не позднее 15.08.2024 г.):
_____(подпись поступающего)
5. 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.

Подпись ответственного лица приемной комиссии