**Министерство здравоохранения Российской Федерации**

Федеральноегосударственноебюджетноеобразовательноеучреждениевысшегообразования

**Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского**

**Медицинский колледж**

|  |
| --- |
| Зачислить на 1 - й курс на специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  С 01 сентября 2020 г. Протокол № \_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. Ректор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.М. Попков |

# Ректору ФГБОУВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России В.М. Попкову

## гражданин (ка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## зарегистрированный (ая) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

, проживающий (ая) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

.

Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

***Заявление***

# Прошу допустить меня к участию в конкурсе на специальности

(перечислить специальности и приоритеты в порядке их убывания, с указанием вида приема и формы обучения)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Направление подготовки (специальность) | Категория приема, форма обучения | |
| За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета | По договорам об оказании платных образовательных услуг |
| Очная форма | Очная форма |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Средний балл документа об образовании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Прошу допустить меня к вступительным испытаниям: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(психологическое испытание, творческое испытание (лепка)

**Сведенияонеобходимостисозданияспециальныхусловийдляпроведениявступительныхиспытаний:**

.

**О себе сообщаю следующее:**

Окончил(а) в \_\_\_\_\_\_\_\_ году школу (9 классов / 11 классов) /училище/колледж/ВУЗ (нужное подчеркнуть)

Имею аттестат /диплом (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(код, серия, номер), с отличием  Среднее профессиональное образование по ППССЗ получаю **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(впервые / не впервые)

Изучал иностранный язык \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(подпись поступающего)



## Общежитие: нуждаюсь/ не нуждаюсь.

**О себе дополнительно сообщаю** (по желанию):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(контактные телефоны, почтовый адрес, прочее)

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

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

**Адрес электронной почты** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

* 1. Согласен(на) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном ФЗ от 27.07.2006 г .№152-ФЗ «О персональных данных»;
  2. С копиями лицензии на право осуществления образовательной деятельности и свидетельства о государственной аккредитации с приложениями к ним, правилами приема в Медицинский колледж СГМУ, с порядком организации конкурса на места в рамках контрольных цифр приема и на места по договорам с оплатой стоимости обучения в 2020 г. ознакомлен (а);
  3. Ознакомлен (а) с датой предоставления оригинала документа об образовании и(или) об образовании и квалификации;

1. Согласен(а) с тем, что зачисление по результатам конкурса будет осуществляться в соответствии с указанными мною приоритетами специальностей и условий приема. Изменение приоритета специальностей возможно только в заявительном порядке в письменной форме до 15 августа 2020 г.;
2. Ознакомлен(а)синформациейонеобходимостиуказаниявзаявленииоприемедостоверныхсведенийипредставленияподлинныхдокументов.

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



(подпись поступающего)

Диплом начального, среднего профессионального образования по ППССЗ, среднего профессионального образования по ППКРС или высшего образования : имею / не имею.

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



(подпись поступающего)

С правилами проведения вступительных испытаний и правилами подачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

апелляций ознакомлен(а). (подпись поступающего)

|  |
| --- |
| Подпись ответственного лица приемной комиссии  «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  подпись расшифровка подписи |