

Регистрационный номер _____

Директору бюджетного учреждения
профессионального образования Ханты-Мансийского
автономного округа-Югры "Нижневартовский
медицинский колледж"
П.В. Исупову

Фамилия _____	Документ, удостоверяющий личность серия _____ № _____ Когда и кем выдан: _____
Им _____	
Отчество _____	
Дата рождения _____	

Почтовый адрес: (по желанию) _____
Телефон: (по желанию) дом. - _____ сотовый - _____ рабочий - _____
Электронный адрес: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе по следующим условиям и основаниям для поступления:

№ приоритет/ код	Специальность	Форма обучения	Условие обучения
		очная	бюджет
		очная	бюджет

В создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья: указать нуждаюсь/не нуждаюсь

Сведения об образовании:

Вид образования: _____ **среднее общее образование** Окончил(а) в _____ году
Образовательное учреждение: _____
Аттестат/ диплом серия _____ № _____ дата выдачи _____

С информацией об отсутствии общезнания знакомлен (подпись поступающего) _____
Ознакомлен со способом возврата документов, поданных поступающим для поступления на обучение (в случае непоступления на обучение и иных случаях, установленных Порядком приема (Приказ Минпросвещения РФ от 02.09.2020 г. № 457): _____

Сведения о наличии индивидуальных достижений(подчеркнуть нужное) Имеются/не имеются
Сведения об индивидуальных достижениях: _____

Личной подписью удостоверяю, что ознакомлен(-а) (в том числе через информационные системы общего пользования) с содержанием следующих документов:

- с Лицензией на осуществление образовательной деятельности БУ "Нижневартовский медицинский колледж";
 - с Свидетельством о государственной аккредитации БУ "Нижневартовский медицинский колледж" (с приложением);
 - образовательными программами;
 - документами регламентирующими образовательную деятельность БУ «Нижневартовский медицинский колледж»
 - Свидетельством о государственной аккредитации БУ "Нижневартовский медицинский колледж" (с приложением);
 - с Уставом, Правилами приёма и условиями обучения в БУ "Нижневартовский медицинский колледж", в том числе с условиями проведения конкурса, вступительных испытаний и условиями зачисления в колледж, с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний _____ (Подпись поступающего)
 - с датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации; _____ (Подпись поступающего)
 - на обработку своих персональных данных согласен(-на); _____ (Подпись поступающего)
 - ознакомлен с информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме и за подлинность документов, подаваемых для поступления; _____ (Подпись поступающего)
- Среднее профессиональное образование получаю впервые/не впервые(нужное подчеркнуть) _____ (Подпись поступающего)

Ознакомлен с датой подачи заявления по договорам с полным возмещением затрат стоимости обучения _____ (Подпись поступающего)

" 17-24 " августа 2022 г.

Подтверждаю достоверность указанных в заявлении сведений и подлинность поданных документов
" _____ " _____ 2022 г. _____ (Подпись поступающего)

Подпись ответственного лица приемной комиссии
" _____ " _____ 2022 г. _____ (Подпись поступающего)