Регистрационный номер \_\_\_\_**не заполняется**\_\_\_\_\_

**ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ**

Директору БУПО ХМАО-Югры «Нижневартовский медицинский колледж»

П.В. Исупову

**ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПО ПАСПОРТУ**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_**Сидоров**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Иван**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отчество \_\_\_\_\_\_\_**Петрович**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_**24.06.1997**\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место рождения **г. Нижневартовск**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**РФ**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ, удостоверяющий личность  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**паспорт**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Серия **86 12**\_№ \_\_\_\_**944345**\_\_\_\_/\_\_**860-006**\_\_  Код подразделения  Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_**30.07.2009**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кем выдан **Отделом УФМС России по ХАМО – Югре в г.Нижневартовск** |

Проживающий(ая) по адресу

**(по паспорту**) **628609, г.Нижневартовск, ул.Интернациональная, д 1 кв. 15**

Дата регистрации:**11.04.2001**

**(фактический) 628611 г.Нижневартовск, ул. Ленина, д.15, кв 1**

(указать адрес постоянной прописки и место пребывания абитуриента в период подготовки и

проведения вступительных испытаний, при совпадении – указать «тот же»)

СНИЛС (страховое свидетельство) \_\_\_**165-615-132 67**\_\_\_ ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**165516736019**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон (абитуриента) \_\_\_\_\_\_\_**89365243547**\_\_\_\_\_\_E-mail \_ **sidorov@mail.ru** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Специальность** | **Форма обучения** | **Условие обучения** |
| **Приоритет 1** | **Сестринское дело** | **очная** | **бюджет** |
| **Приоритет 2** | **Сестринское дело** | **очная** | **коммерция** |
| **Приоритет 3** | **Лечебное дело** | **очная** | **бюджет** |
| **Приоритет 4** | **Лечебное дело** | **Очная** | **коммерция** |
| **Приоритет 5** | **Фармация** | **Очно-заочная** | **коммерция** |

* Сведения об образовании:

Вид образования: основное общее**/среднее общее** окончил(а) в \_\_2013\_\_году

(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя школа № 11» г.Нижневартовск**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование учебного заведения по аттестату/диплому)

Имею:

Аттестат/диплом Серия \_\_\_**86СМ**\_\_\_\_\_ № \_\_**741325**\_\_\_\_Дата выдачи\_\_\_\_\_\_26.06.2013\_\_\_\_

(аттестаты до 2014 г.)

Средний балл аттестата **4,75**

Нуждаюсь в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью (указать условия)

(указать перечень вступительных испытаний и специальных условий)

Документ, предоставляющий право на льготы (социальные выплаты) справки МСЭ, справки из органов опеки и попечительства, удостоверения многодетной семьи – для несовершеннолетних, справка о назначении ГСП, справка или иные подстверждающие документы об участии члена семьи в СВО.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С информацией об отсутствия общежития ознакомлен\_\_\_**√ подпись\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись абитуриента)

Сведения о наличии индивидуальных достижений: да/нет

Сведения об индивидуальных достижениях:

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Подтверждаю, что: | Подпись / расшифровка | |
| Среднее профессиональное образование получаю **впервые**/не впервые  (нужное подчеркнуть) | **√ подпись** | Сидоров И.П. |
| Согласен (согласна) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» | **√ подпись** | Сидоров И.П. |
| Согласен (согласна) на предоставление копии паспорта абитуриента, родителя (опекуна/попечителя) (для несовершеннолетних абитуриентов) | **√ подпись** | Сидоров И.П. |
| Согласен (согласна) на фото и видеосъемку и дальнейшее использование снимков и видео материала | **√ подпись** | Сидоров И.П. |
| Ознакомлен (а) с лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним по выбранной специальности, образовательной программой и приложениями. | **√ подпись** | Сидоров И.П. |
| Ознакомлен (а) с датой представления оригинала документа государственного образца (аттестата, диплома) для зачисления в колледж (до 14.00 15 августа) | **√ подпись** | Сидоров И.П. |
| Ознакомлен (а) с 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** | Сидоров И.П. |
| Ознакомлен с информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме и за подлинность документов, подаваемых для поступления; | **√ подпись** | Сидоров И.П. |
| Ознакомлен с документами, регламентирующими образовательную деятельность БУ «Нижневартовский медицинский колледж», правилами внутреннего распорядка для обучающихся. | **√ подпись** | Сидоров И.П. |

«\_**20**\_\_» \_\_\_\_**июня**\_\_\_\_\_\_ 2025 г. **Подпись абитуриента \_√ подпись\_\_**

Подпись ответственного лица приемной комиссии \_\_**не заполняется**\_\_