

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору  
ГАПОУ «Нижнекамский медицинский колледж»  
Гарипову Равилю Рашидовичу

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность _____
Отчество _____	Серия _____ № _____
Дата рождения _____	Код подразделения _____
Место рождения _____ _____ _____	Когда и кем выдан _____ _____

СНИЛС \_\_\_\_\_ ИНН \_\_\_\_\_

Проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(указать индекс, адрес постоянной прописки и места проживания абитуриента)

Телефон домашний с указанием кода \_\_\_\_\_

Телефон сотовый (абитуриента) \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе по предоставленному документу на специальность:

(прописывается только одна специальность)

**уровень подготовки:**

- базовый (специальности Сестринское дело, Акушерское дело, Фармация, Лабораторная диагностика, Медицинский массаж),  
 углубленный (специальность Лечебное дело)

**форма обучения:**

- очная,  
 очно-заочная (вечерняя)

- на места, финансируемые из бюджета,  
 с полным возмещением затрат

**Сведения о предыдущем уровне образования и документе об образовании, его подтверждающем:**

Окончил (а) в \_\_\_\_\_ году:

общебразовательное учреждение \_\_\_\_\_  
(полное наименование учебного заведения)

уровень образования:  9-классов  11-классов  
 образовательное учреждение среднего профессионального образования \_\_\_\_\_

(полное наименование учебного заведения)

образовательное учреждение высшего профессионального образования \_\_\_\_\_  
(полное наименование учебного заведения)

Аттестат /  Диплом Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
 Медаль (аттестат, диплом «с отличием»)

На момент поступления имею следующие льготы: \_\_\_\_\_

Специальные условия не требуются

Документ, предоставляющий право на  
льготы: \_\_\_\_\_

**Отец** (ФИО, год рождения) \_\_\_\_\_

Место работы и должность: \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

**Мать** (ФИО, год рождения, телефон) \_\_\_\_\_

Место работы и должность: \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Среднее профессиональное образование получаю <input type="checkbox"/> впервые, <input type="checkbox"/> не впервые	(подпись абитуриента)
С лицензией на право осуществления образовательной деятельности и приложениями к ней ознакомлен(а):	(подпись абитуриента)
С свидетельством о государственной аккредитации ознакомлен (а):	(подпись абитуриента)
С правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении, правилами подачи апелляций ознакомлен (а):	(подпись абитуриента)
С уставом колледжа ознакомлен (а):	(подпись абитуриента)
С правилами внутреннего распорядка для обучающихся ознакомлен (а):	(подпись абитуриента)
С датой предоставления подлинника документа об образовании ознакомлен (а):	(подпись абитуриента)
Согласен(а) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном ФЗ 152 от 27.07.2006г. «О персональных данных»	(подпись абитуриента)
Дата «__ __» 2024г	(подпись абитуриента)
<i>Подпись ответственного лица приемной комиссии</i> _____ / _____ «__ __» 2024 г.	<i>Фамилия, инициалы</i>