Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Хабаровский государственный медицинский колледж им. Г.С. Макарова»

Директору

Клименко Кириллу Константиновичу

|  |  |
| --- | --- |
| от | ФИО |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность: |  |
| Наименование документа | Паспорт гражданина РФ |
| Серия и номер удостоверяющего документа |  |
| Телефон |  |
| Е-mail |  |

**З А Я В Л Е Н И Е**

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу принять | ФИО |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность: |  |
| Наименование документа | Паспорт гражданина РФ |
| Гражданство | Российская Федерация |
| Серия и номер удостоверяющего документа |  |
| Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  |
| Дата рождения |  |
| Место рождения |  |
| Адрес регистрации |  |
| Адрес проживания |  |

для обучения на

Бюджет

на специальность:

**Форма обучения**

**Уровень образования:**

**Информация о документе, подтверждающем окончание ООО**

|  |  |
| --- | --- |
| Тип документа (аттестат, диплом) | Аттестат о среднем общем образовании |
| Серия |  |
| Номер |  |
| Год окончания |  |
| Средний балл документа об образовании |  |

**Среднее профессиональное образование получаю впервые**

ДА/НЕТ

\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности с приложением

ознакомлен не ознакомлен (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_ подпись

Со свидетельством о государственной аккредитации с приложениями

ознакомлен не ознакомлен (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись

С Уставом колледжа ознакомлен не ознакомлен (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись

17.08.2024

Подлинник документа об образовании должен предоставить

\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись

Даю согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-Ф3 «О персональных данных» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись

ДА/НЕТ

В общежитии нуждаюсь

Подпись ответственного лица приемной комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.