

государственное автономное профессиональное образовательное учреждение  
"Волгоградский медицинский колледж"

Директору ГАПОУ  
"Волгоградский медицинский колледж"  
к.м.н. Г.Е. Генераловой

№ \_\_\_\_\_

Фамилия _____	Документ, удостоверяющий личность
Имя _____	_____ № _____
Отчество (при наличии) _____	Когда и кем выдан _____
Дата рождения _____	_____
	_____

### Заявление

Прошу принять меня на обучение в ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж" по специальности \_\_\_\_\_

по очной  очно-заочной (вечерней)  форме обучения

на места финансируемые из бюджета ,

на места по договорам с оплатой стоимости обучения

О себе сообщаю следующее:

Окончил (а) в \_\_\_\_\_ году общеобразовательное учреждение

Образовательное учреждение начального профессионального образования

Образовательное учреждение среднего профессионального образования

Другое  \_\_\_\_\_

Аттестат  / диплом  Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

В общежитии: нуждаюсь  не нуждаюсь

Среднее профессиональное образование получаю впервые  \_\_\_\_\_

подпись

Необходимость создания специальных условий при прохождении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья

С Уставом колледжа, копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельства о государственной аккредитации, с образовательными программами, правилами внутреннего распорядка и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся (в том числе через информационные системы) ознакомлен (а) \_\_\_\_\_

подпись

С датой предоставления оригинала документа об образовании:

- для специальностей "Стоматология ортопедическая", "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело" до 14 августа, ознакомлен (а) \_\_\_\_\_

подпись

- для специальности "Лабораторная диагностика" до 15 августа, ознакомлен (а) \_\_\_\_\_

подпись

Согласен(на) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" \_\_\_\_\_

подпись

ф.и.о.

Секретарь приемной комиссии \_\_\_\_\_

подпись

ф.и.о.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.