

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ
«НОВОСИБИРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Регистрационный номер:

Директору ГАПОУ НСО "Новосибирский медицинский колледж"
А.Н. Пилипенко
от абитуриента

Дата рождения: _____

Гражданство: _____

Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, когда и кем выдан) :

Почтовый адрес:

СНИЛС: _____

Личный номер:

Контактный телефон: _____

Электронный адрес: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять документы и допустить меня к участию в конкурсном отборе по специальности, в соответствии с указанными приоритетами:

1. Основная специальность,

2. Дополнительная специальность* (при условии зачисления только на одну выбранную специальность, выбранную в качестве основной):

Пр.	Специальность (профессия)	Форма обучения	На места	На базе образования
1		очная		
2		очная		

Пр. — приоритет условия поступления.

*- Зачисление производится только на одну специальность, указанную в качестве **основной**).
Окончательный выбор специальности для зачисления до **09.08.2024 до 14:00 (включительно)**

Прошу учесть мои достижения:

О себе сообщаю следующие сведения:

Место рождения: _____

Пол: _____

Полных лет: _____

Образование: _____

Окончил: _____

Документ о полученном образовании: _____

Документ о полученном образовании предоставлен: по э/п

Иностранный язык: _____

В общежитии на период обучения: _____

О себе дополнительно сообщаю:

2. С лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и с Правилами приёма в ГАПОУ НСО "Новосибирский медицинский колледж" ознакомлен(а)

(подпись абитуриента)

3. С уставом, правилами внутреннего распорядка, а также условиями обучения ознакомлен(а)

(подпись абитуриента)

4. Среднее профессиональное образование данного уровня получаю впервые

(подпись абитуриента)

5. С порядком зачисления на основную (приоритетную) специальность (р. VIII п. 8 Правил приёма) ГАПОУ НСО "Новосибирский медицинский колледж" ознакомлен(а).

Окончательный выбор - **09.08.2024 до 14:00 (включительно):**

(подпись абитуриента)

6. С датой предоставления оригинала документа государственного образца об образовании (согласия на зачисление) ознакомлен(а).

Дата: **до 09.08.2024**

(подпись абитуриента)

7. С правилами подачи апелляции при приеме по результатам проведения вступительных испытаний, проводимых ГАПОУ НСО "Новосибирский медицинский колледж" самостоятельно ознакомлен(а)

(подпись абитуриента)

8. Согласен(а) на обработку моих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г.

№152-ФЗ «О персональных данных»

(подпись абитуриента)

9. С правилами и условиями обучения в данном образовательном учреждении ознакомлен(а):

- прохождение обязательного профилактического медицинского осмотра, (обследования) за счет собственных средств;

- прохождение всех видов профессиональной практики в соответствии с учебным планом и по графику и распределению учебной части колледжа.

(подпись абитуриента)

Дата подачи заявления «__» _____ 2024 г.

(подпись абитуриента)

Подпись работника приемной комиссии _____

М.П.