

Директору ГПОУ ЯО
«Ярославский медицинский колледж»
С.В. Барышеву

ЗАЯВЛЕНИЕ №

Я, Фамилия <u>Смирнова</u>	Гражданство <u>РФ</u>
Имя <u>Анастасия</u>	Документ, удостоверяющий личность <u>паспорт</u>
Отчество <u>Егоровна</u> (при наличии)	Серия <u>22 02</u> № <u>123456</u>
Дата рождения <u>«28» марта 1999 г.</u>	Дата выдачи « <u>21</u> » <u>мая</u> 20 <u>13</u> г.
Место рождения <u>г. Ярославль</u>	Кем выдан <u>Отделением УФМС РФ</u> <u>по ЯО в Кировском р.не</u> <u>г. Ярославль</u>
	код подразделения <u>400 - 001</u>
	Проживающая(-ий) по адресу индекс <u>150000</u> <u>г. Ярославль</u> <u>ул. Богдановича д. 4 кв. 50</u>
	Телефон дом. () - -
	Телефон (моб.) <u>+7 915 9841264</u>

Прошу зачислить меня на специальность(-и)
Лечебное дело Сестринское дело

По форме обучения: очной, очно-заочной

в рамках контрольных цифр приема

на места по договорам об оказании платных образовательных услуг

О себе сообщаю следующие данные:

Предыдущий уровень образования:

Среднее общее

Общеобразовательная организация СОШ № 49 г. Ярославль

Аттестат Серия 076 № 12340679810 дата выдачи 26 июня 2012

Среднее профессиональное

Профессиональная образовательная организация:

Диплом Серия _____ № _____ дата выдачи _____

Высшее профессиональное

Профессиональная образовательная организация: _____

Диплом Серия _____ № _____ дата выдачи _____

Целевое направление да нет

Диплом олимпиад, конкурсов (интеллектуальных, творческих спортивных)

Российской олимпиады по биологии

Победитель Призер

Диплом призера конкурса профессионального мастерства «Абилимпикс»

Победитель Призер

Диплом чемпиона профессионального мастерства «WorldSkills International»

Победитель Призер

Иностранный язык английский

Общежитие: нуждаюсь, не нуждаюсь

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с:

инвалидностью 3 группа Справка об инвалидности № 07615240 документ

ограниченными возможностями здоровья _____ документ

да нет

С датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и квалификации ознакомлен (-а) (15.08.2022 г. до 12.00)

Среднее профессиональное образование получаю впервые, не впервые.

Синь -
подпись абитуриента

Синь -
подпись абитуриента

С копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложениями к ним, Правилами приёма и Уставом колледжа ознакомлен (-а)

Синь -
подпись абитуриента

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152 «О персональных данных» настоящим я свободно, своей волей и в своём интересе даю согласие ГПОУ ЯО «Ярославский медицинский колледж» (далее Колледж) на обработку, в том числе передачу действующим по поручению Колледжа третьим лицам, любых персональных данных, указанных мною в заявлении при поступлении в Колледж, а также в иных представленных мною Колледжу документах.

Синь -
подпись абитуриента

Я, _____
(ФИО родителя (законного представителя))

_____ (ФИО абитуриента)

Проживающий по адресу _____
Паспорт: серия _____ № _____, выдан _____
дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ

Сообщаю, что с копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам и приложениями к ним, Правилами приёма и Уставом колледжа, ознакомлен (а), даю согласие на обработку персональных данных абитуриента

_____ подпись законного представителя

«20» июля 2022 г.

Синь -
подпись абитуриента

Подпись ответственного секретаря приёмной комиссии

Зачислена мной закон.
представителем меня в
силу, если абитуриенту
не исполн. 18 лет