

ЗАЯВЛЕНИЕ №

Я, Фамилия <u>ИВАНОВ</u>	Гражданство <u>РФ</u> Документ, удостоверяющий личность <u>ПАСПОРТ</u>
Имя <u>ПЕТР</u>	Серия <u>7811</u> № <u>212514</u>
Отчество <u>ПЕТРОВИЧ</u> (при наличии)	Дата выдачи « <u>18</u> » <u>05</u> 20 <u>15</u> г.
Дата рождения « <u>21</u> » <u>04</u> <u>2005</u> г.	Кем выдан <u>УФМС России по Ярославской области</u>
Место рождения <u>г. Ярославль,</u> <u>Ярославская область</u>	код подразделения <u>760-004</u>
	Проживающая(-ий) по адресу индекс <u>152-130</u> <u>Ярославская область, г. Ярославль,</u> <u>улица Трифанова, дом 4, квартира 15</u>
	Телефон дом. () Код
	Телефон (моб.) <u>+79610254514</u>

Прошу зачислить меня на специальность(-и)

ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО - На первом месте написать ПРИОРИТЕТНОЕ направление

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 МОУ СОШ №15 г. Ярославль ЯО

Аттестат Серия _____ № 78192115651 дата выдачи 24.06.2023

Среднее профессиональное - ПРИ НАЛИЧИИ

Профессиональная образовательная организация:

Диплом Серия _____ № _____ дата выдачи _____

Высшее профессиональное - ПРИ НАЛИЧИИ

Профессиональная образовательная организация:

Диплом Серия _____ № _____ дата выдачи _____

Целевое направление да нет

Диплом олимпиад, конкурсов (интеллектуальных, творческих спортивных)

Победитель

Призер

Диплом призера конкурса профессионального мастерства «Абилимпикс»

Победитель Призер

Диплом чемпионата 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 _____ группа _____ документ

ограниченными возможностями здоровья _____ документ

да нет

С датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и квалификации ознакомлен (-а) (15.08.2023 г. до 12.00)

сеф
подпись абитуриента

Среднее профессиональное образование получаю впервые, не впервые.

сеф
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)

сеф
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.

сеф
подпись абитуриента

Я, Данный раздел заполняется, если абитуриенту не исполнилось
(ФИО родителя (законного представителя)) 18 лет

(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

« 21 » июля 2023 г.

сеф
подпись абитуриента

Подпись ответственного секретаря приёмной комиссии _____