Директору СГБОУ ПО
«Севастопольский медицинский
колледж имени Жени Дерюгиной»
Серебренниковой О.В.

Фамилия_____Имя _____Отчество _____

Дата рождения «_____»_____ _____г.

Место рождения _____

Гражданство _____ **СНИЛС** _____

Документ, удостоверяющий личность _____серия_____№_____

когда и кем выдан _____

Проживающего (ей) по адресу: _____

_____

Зарегистрированного(ой) по адресу:_____

_____

Телефон: дом. (с кодом города)_____моб.(сот.)_____

Электронная почта_____

Реквизиты документа подтверждающего инвалидность и (или) ограниченные возможности здоровья

_____

Реквизиты документа подтверждающего отношение к категории граждан, установленных Законом г. Севастополя № 720-ЗС от 01.12.2022

_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять документы для участия в конкурсе на направление подготовки 34.02.01. **«Сестринское дело»** квалификация **«Медицинская сестра/медицинский брат»** по очной форме получения образования **на базе основного общего образования, на базе среднего общего образования,**
(нужное подчеркнуть).
на места, финансируемые из бюджета; на места обучения по договорам об оказании платных услуг.
(нужное подчеркнуть)

Наличие договора на целевое обучение: ДА •; НЕТ •;

- **О себе сообщаю следующее**: Окончил(а) в ____ году общеобразовательное учреждение _____ 9 классов •; 11 классов •;
  (наименование учебного заведения)
- Образовательное учреждение начального профессионального образования •
  Наименование_____;
- Образовательное учреждение среднего профессионального образования •
  Наименование_____;
- Другое •._____

Свидетельство• / аттестат • / диплом •, серия_____№ _____

Выдан «____» _____г.

Медаль (аттестат, диплом «с отличием») •.

Иностранный язык: английский •; немецкий •; французский •; другой •; не изучал(а) •.

Об учете в подразделении по делам несовершеннолетних МВД РФ _____
(ФИО поступающего)
сообщаю следующее _____

О судимости _____ сообщаю следующее _____
(ФИО поступающего)

Достоверность и полноту сведений подтверждаю _____ подпись _____(ФИО).

О себе дополнительно сообщаю: Сведения о родителях, (опекунах): фамилия, имя, отчество. Где и кем работают, номера телефонов.

Отец_____

Мать_____

Опекун_____

Среднее профессиональное образование получаю впервые •, не впервые •.

- Отношение к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (да, нет) _____
- Отношение к категории многодетных (да, нет) _____
- Отношение к категории инвалидов, детей-инвалидов, лиц с ОВЗ (нужное подчеркнуть)_____
- отношение к категории инвалидов и лиц с ОВЗ, которым для получения образования ***необходимо создание специальных условий*** (да/нет)
- Наличие ограничений для занятий физической культурой (спец. Группа) – да/нет (подчеркнуть)_____

Согласно правилам приема прилагаю следующие документы (нужное подчеркнуть**):**

1. Аттестат (диплом НПО, СПО, ВПО) оригинал, копия. 2. _____ фотографий (3х4).
3. Копию паспорта. 4. Справка о предварительном медицинском осмотре (оригинал, копия).
5. Другое _____

_____
(подпись поступающего)

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении **(шестидневная рабочая неделя**) **ознакомлен(а):**

_____
(подпись поступающего)

С датой **(до 12.00 14.08.24г.)** предоставления подлинника документа об образовании **ознакомлен(а):**

_____
(подпись поступающего)

Теоретическая часть дисциплин учебного плана реализуется с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий **ознакомлен(а):**

_____
(подпись поступающего)

С приказом Минздрава РФ № 29н от 28.01.21 в части, касающейся обязательного медицинского осмотра для прохождения всех видов практик, согласно учебного плана, за счет средств физических лиц, **ознакомлен (а)**

_____
(подпись поступающего)

Согласен на работу с педагогом-психологом _____

С правилами приема ознакомлен (для несовершеннолетних) _____
(подпись родителей)

«_____»_____2024 год.

Согласен на зачисление на места обучения по договорам об оказании платных образовательных услуг

_____ _____ «_____»_____2024 год.
(подпись поступающего/родителя несовершеннолетнего поступающего)

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____

Директору СГБОУ ПО
«Севастопольский медицинский
колледж имени Жени Дерюгиной»
Серебренниковой О.В.

Фамилия_____Имя _____Отчество _____

Дата рождения «_____»_____ _____г.

Место рождения _____

Гражданство _____ **СНИЛС** _____

Документ, удостоверяющий личность _____серия_____№_____

когда и кем выдан _____

Проживающего (ей) по адресу: _____

_____

Зарегистрированного(ой) по адресу:_____

_____

Телефон: дом. (с кодом города)_____моб.(сот.)_____

Электронная почта_____

Реквизиты документа подтверждающего инвалидность и (или) ограниченные возможности здоровья

_____

Реквизиты документа подтверждающего отношение к категории граждан, установленных Законом г. Севастополя № 720-ЗС от 01.12.2022

_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять документы для участия в конкурсе на направление подготовки 31.02.01.**«Лечебное дело»** квалификация **«Фельдшер»** по очной форме получения образования

на базе основного общего образования, среднего общего образования.

(нужное подчеркнуть).

на места, финансируемые из бюджета; на места обучения по договорам об оказании платных услуг.

(нужное подчеркнуть)

Наличие договора на целевое обучение: ДА •; НЕТ •;

- **О себе сообщаю следующее**: Окончил(а) в ____ году общеобразовательное учреждение _____ 9 классов •; 11 классов •;
  (наименование учебного заведения)
- Образовательное учреждение начального профессионального образования •
  Наименование_____;
- Образовательное учреждение среднего профессионального образования •
  Наименование_____;
- Другое •._____

Свидетельство• / аттестат • / диплом •, серия_____№ _____

Выдан «____» _____г.

Медаль (аттестат, диплом «с отличием») •.

Иностранный язык: английский •; немецкий •; французский •; другой •; не изучал(а) •.

Об учете в подразделении по делам несовершеннолетних МВД РФ _____
(ФИО поступающего)

сообщаю следующее _____

О судимости _____ сообщаю следующее _____
(ФИО поступающего)

Достоверность и полноту сведений подтверждаю _____ подпись _____(ФИО).

О себе дополнительно сообщаю: Сведения о родителях, (опекунах): фамилия, имя, отчество. Где и кем работают, номера телефонов.

Отец_____

Мать_____

Опекун_____

Среднее профессиональное образование получаю впервые •, не впервые •.

- Отношение к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (да, нет) _____
- Отношение к категории инвалидов, детей-инвалидов, лиц с ОВЗ (нужное подчеркнуть)_____
- отношение к категории инвалидов и лиц с ОВЗ, которым для получения образования ***необходимо создание специальных условий*** (да/нет)
- Наличие ограничений для занятий физической культурой (спец. Группа) – да/нет (подчеркнуть)_____

Согласно правилам приема прилагаю следующие документы (нужное подчеркнуть**):**

1. Аттестат (диплом НПО, СПО, ВПО) оригинал, копия. 2. _____ фотографий (3х4).
3. Копию паспорта. 4. Справка о предварительном медицинском осмотре (оригинал, копия).
5. Другое _____

_____

(подпись поступающего)

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении **(шестидневная рабочая неделя**) ознакомлен(а):

_____

(подпись поступающего)

С датой **(до 12.00 14.08.24 г.)** предоставления подлинника документа об образовании **ознакомлен(а):**

_____

(подпись поступающего)

Теоретическая часть дисциплин учебного плана реализуется с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий **ознакомлен(а):**

_____

(подпись поступающего)

С приказом Минздрава РФ № 29н от 28.01.21 в части, касающейся обязательного медицинского осмотра для прохождения всех видов практик, согласно учебного плана, за счет средств физических лиц, **ознакомлен (а)**

_____

(подпись поступающего)

Согласен на работу с педагогом-психологом _____

С правилами приема ознакомлен (для несовершеннолетних) _____

(подпись родителей)

«_____»_____2024 года

Согласен на зачисление на места обучения по договорам об оказании платных образовательных услуг

_____ _____ «_____»_____2024 год.

(подпись поступающего/родителя несовершеннолетнего поступающего)

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____