

Регистрационный № \_\_\_\_\_

**Руководителю Кинель-Черкасского филиала  
государственного бюджетного профессионального  
образовательного учреждения «Тольяттинский  
медицинский колледж» Е.В. Исаевской**

Фамилия	Гражданство:	Документ,
Имя	удостоверяющий личность	
Отчество	серия	№
Дата рождения	кем выдан:	
Место рождения		
	дата выдачи:	
Проживающего(ей) по адресу: <input type="text"/>	Военный билет (приписное свидетельство)	
	серия	№
	кем выдан:	
телефон: домашний _____		
мобильный _____	дата выдачи:	

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсном отборе по специальности  
(последовательно, в порядке приоритета):

№ п/п	№ р/ж	Наименование специальности	Форма обучения		Базовое образование
			Очная/ очно-заочная	Бюджет/ внебюджет	

- средний балл аттестата /диплома

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году образовательное учреждение начального профессионального образования; образовательное учреждение среднего профессионального образования; другое

Аттестат/диплом: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Трудовой стаж (если есть): \_\_\_\_\_ лет \_\_\_\_\_ мес.

Иностранный язык: английский, немецкий, другой \_\_\_\_\_.

Не изучал(а).

В предоставлении общежития нуждаюсь, не нуждаюсь (*ненужное зачеркнуть*).

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

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С Уставом, Лицензией на право осуществления образовательной деятельности и приложением к ней, Свидетельством о государственной аккредитации и приложением к нему, Правилами приёма ознакомлен (а)

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Среднее профессиональное образование получаю впервые, не впервые (*ненужное зачеркнуть*)

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С датой предоставления подлинника документа об образовании государственного образца ознакомлен(а) (**до 25 августа** включительно), в противном случае на зачисление не претендую и претензий не имею

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Подпись ответственного лица приёмной комиссии \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.