

Директору Областного государственного
бюджетного профессионального
образовательного учреждения «Рязанский
медицинский колледж»
Н.И. Литвиновой

От

Фамилия _____	Документ, удостоверяющий личность
Имя _____	Паспорт
Отчество _____	Серия _____ № _____
Дата рождения _____	Паспорт выдан _____
Место рождения _____	_____
Гражданство _____	Дата выдачи _____

Проживающего (ей) по адресу (место жительства): _____

Эл. почта _____ Моб. тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня до участия в конкурсе на специальность

Основная специальность (в первую очередь)

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 31.02.01 Лечебное дело |
| <input type="checkbox"/> | 31.02.02 Акушерское дело |
| <input type="checkbox"/> | 31.02.03 Лабораторная диагностика |
| <input type="checkbox"/> | 33.02.01 Фармация |
| <input type="checkbox"/> | 34.02.01 Сестринское дело |

Второстепенная (Во вторую очередь)

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 31.02.01 Лечебное дело |
| <input type="checkbox"/> | 31.02.02 Акушерское дело |
| <input type="checkbox"/> | 31.02.03 Лабораторная диагностика |
| <input type="checkbox"/> | 33.02.01 Фармация |
| <input type="checkbox"/> | 34.02.01 Сестринское дело |

по очной форме обучения

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | на места, финансируемые из областного бюджета (при наличии договора о целевом обучении) |
| <input type="checkbox"/> | в случае не прохождения конкурса на места, финансируемые из областного бюджета (а также при отсутствии договора о целевом обучении), согласен на обучение на местах с полным возмещением затрат |
| <input type="checkbox"/> | только на места с полным возмещением затрат |

О себе сообщаю следующее:

Окончил (а) в 202__ году образовательное учреждение _____

Аттестат /диплом /справка Серия: _____ № _____

Трудовой стаж (если есть) _____

Иностранный язык: английский, немецкий, французский, другой _____ не изучал
(нужное подчеркнуть)

О себе дополнительно сообщаю (наличие индивидуальных достижений, иная информация) _____

Договор о целевом обучении заключен с _____

(оригинал \ копия)
(нужное подчеркнуть)

_____ 2021г.
(дата)

(подпись поступающего)

Среднее профессиональное образование получаю впервые, не впервые _____
(нужное подчеркнуть) (подпись поступающего)

Нуждаюсь в предоставлении общежития: ДА НЕТ

(подпись поступающего)

С количеством свободных мест в общежитии ознакомлен _____
(подпись поступающего)

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложения к ним, Уставом, образовательными программами, Правилами приема и условиями обучения в ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» ознакомлен:

(подпись поступающего)

Нуждаюсь в необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью/ ограниченными возможностями здоровья:

ДА НЕТ

(подпись поступающего)

На обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, в том числе передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных и биометрических данных, согласен

(подпись поступающего)

На представление информации через анкетирование, различные опросные методы и различные виды тестирования согласен

(подпись поступающего)

С датой предоставления оригинала документа об образовании ознакомлен: _____
(подпись поступающего)

С результатом подсчета среднего балла аттестата ознакомлен: (_____) _____
(подпись поступающего)

С перечнем, формой и сроками вступительных испытаний при приеме на обучение по специальностям 31.02.01 Лечебное дело, 31.02.02 Акушерское дело и 34.02.01 Сестринское дело ознакомлен _____

(подпись поступающего)

Ответственный секретарь приемной комиссии _____ 2021 г.

основная специальность (в первую очередь)		другие специальности (во вторую очередь)	
регистрационный №	специальность	регистрационный №	специальность