ОБРАЗЕЦ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО (9 класс)

Бланк заявления

Регистрационный номер_____
Допуск к экзамену
Протокол № ___ от _____ _____

Секретарь ПК _____

Решение приёмной комиссии
Зачислить на __ курс по специальности
_____
Приказ №___ от «___»_____20___г.
Директор ГБПОУ РО «КШМК»
_____

Директору Государственного бюджетного профессионального
образовательного учреждения Ростовской области
«Каменск-Шахтинский медицинский колледж»
Калимулиной С.В.

от

Фамилия: Левицкой	Документ, удостоверяющий личность паспорт 1111 № 222333
Имя: Анастасии	
Отчество: Витальевны	Когда и кем выдан 20.03.2020г. ГУ МВД России по Ростовской области
Дата рождения: 31.08.2005	Уровень образования основное общее
Место рождения: г. Каменск-Шахтинский, Ростовская область _____ Гражданство: РФ	Документ об образовании аттестат № 0123456000

Проживающего(ей) по адресу: Ростовская область, город Каменск-Шахтинский, ул. Ленина, д.70.

Телефон(ы) 8-960-000-00-00
СНИЛС 160-966-120-93

Заявление

Прошу принять меня в Каменск-Шахтинский медицинский колледж для обучения по очной форме по специальности Сестринское дело

Срок обучения 2 года 10 месяцев

на места, финансируемые из областного бюджета ☑.

на места с полным возмещением затрат ☐.

Состав семьи (Ф.И.О., место работы, должность, телефон - домашний, рабочий):
Мать Левицкая Лариса Владимировна , АО Почта России, почтальон, 8-960-111-11-11
Отец Левицкий Виталий Геннадьевич, ПАО Машиностроительный завод, механик, 8-960-222-22-22

О себе сообщаю следующее:
Образование:

Окончил(а): в 2023 году общеобразовательное учреждение, ПТУ, ССУЗ, ВУЗ ;
Получил(а):

Основное общее образование (9 кл.) ☑;

Среднее общее образование (11 кл.) ☐;

Общеобразовательное учреждение начального профессионального образования ☐;

Образовательное учреждение среднего профессионального образования ☐;

Образовательное учреждение высшего профессионального образования ☐.

Аттестат ☑ / диплом ☐ серия ____ № 0123456000

Трудовой стаж (если есть) _____ лет _____ месяцев

Иностранный язык: английский ☑, немецкий ☐, французский ☐ , другой _____

Среднее профессиональное образование получаю впервые: ___да_____ дата_и подпись
да (нет) *дата и подпись*

Необходимость создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с его инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья нуждаюсь ☐ , не нуждаюсь ☑

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, приложением к ним, правилами приема, уставом и условиями обучения в ГБПОУ РО «К-ШМК», ознакомлен(а) дата_и подпись
дата и подпись

С датой предоставления подлинника документа об образовании ознакомлен(а) дата_и подпись
дата и подпись

На обработку своих персональных данных в порядке установленном Федеральным законом от 27 июля 2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен(на) дата_и подпись
дата и подпись

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, приложением к ним, правилами приема, уставом и условиями обучения в ГБПОУ РО «К-ШМК», правилами подачи апелляций ознакомлен(а) (подпись родителей или законных представителей несовершеннолетнего поступающего (до 18 лет)) дата_и подпись родителя
дата и подпись

Согласен на обработку персональных данных несовершеннолетнего (подпись родителей или законных представителей несовершеннолетнего поступающего (до 18 лет)) дата_и подпись родителя
дата и подпись

О себе дополнительно сообщаю: (Указывайте свои достижения например): Имею интеллектуальные, спортивные достижения регионального, федерального уровня, пою, танцую, рисую.

«_____» _____дата_____ 20___ г. **Подпись** __подпись_____

Подпись ответственного лица приемной комиссии

«_____» _____ 20___ г. _____
дата и подпись