

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору  
ГБПОУ НАО «Нарьян-Марский  
социально -гуманитарный колледж  
имени И.П. Выучейского»

Г.А. Назаровой

Фамилия _____ Имя _____ Отчество (при наличии) _____ Дата рождения _____ Телефон: _____ Номер СНИЛС: _____ Номер ИНН _____	Документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____ Код подразделения _____ Когда выдан: _____ Кем выдан: _____ _____
--	--

### Заявление

Прошу принять меня на обучение по специальности/профессии 34.02.01 Сестринское дело

<input type="checkbox"/> по очной форме получения образования	<input type="checkbox"/> на места в рамках контрольных цифр приема
<input type="checkbox"/> по заочной форме получения образования	<input type="checkbox"/> на места по договорам об оказании платных образовательных услуг

### О себе сообщаю следующее:

Окончил (а) \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ году.  
(полное наименование учебного заведения)

### Образование:

- Основное общее (9 кл.)  Среднее общее (11 кл.)  
 СПО (квалификация рабочего и служащего (НПО))  
 СПО (квалификация специалиста среднего звена)  
 ВПО  
 Аттестат /  диплом № \_\_\_\_\_ Дата выдачи «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Средний балл (указать) \_\_\_\_\_

### Оценки по профильным предметам

1	русский язык	
2	математика	
3	биология	
4	химия	

Иностранный язык:  английский,  немецкий,  французский,  другой \_\_\_\_\_  не изучал

В общежитии:  нуждаюсь,  
 не нуждаюсь

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья: <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	«__» _____ 20__ г. _____ <small>(подпись абитуриента)</small>
Среднее профессиональное образование получаю: <input type="checkbox"/> впервые <input type="checkbox"/> не впервые	«__» _____ 20__ г. _____ <small>(подпись абитуриента)</small>

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся <b>ознакомлен(а)</b>	«__» _____ 20__ г.  (подпись абитуриента)
<b>Ознакомлен (а)</b> (в том числе через информационные системы общего использования) с датой предоставления <b>оригинала документа</b> об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации	«__» _____ 20__ г.  (подпись абитуриента)
<b>Согласен (согласна)</b> на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»	«__» _____ 20__ г.  (подпись абитуриента)

**Дополнительные сведения:**

**Национальность:** \_\_\_\_\_

**Место жительства (адрес регистрации)** \_\_\_\_\_

**Место жительства (адрес фактический)** \_\_\_\_\_

**Семейное положение** \_\_\_\_\_

**Трудовой стаж (если есть)** \_\_\_\_\_ лет, \_\_\_\_\_ мес.

**Сведения о работе:**

место работы

должность

рабочий / моб. т елефон

Являюсь инвалидом \_\_\_\_\_ группы

Отношусь к категории лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

**Дополнительно к заявлению предоставляю следующие документы:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подпись абитуриента \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г.  
Подпись И.О. Фамилия

Договор № _____ дата «__» _____ 2024 г.	<b>Зачислить</b> на _____ курс
	По профессии _____
	Директор _____ / _____ Подпись И.О. Фамилия
	Приказ № ____ от «__» _____ 20__ г.
	<b>Отчислить</b> с _____ курса
	Директор _____ / _____ Подпись И.О. Фамилия
	Приказ № ____ от «__» _____ 20__ г.
	Причина _____

