|  |  |
| --- | --- |
| **Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Директору**  **государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Ненецкого автономного округа «Нарьян-Марский социально-гуманитарный колледж имени И.П. Выучейского»**  **Г.А. Назаровой** |

**ОТ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фамилия:** | | | **Гражданство:** | | | |
| **Имя:** | | | **Национальность:** | | | |
| **Отчество:** | | | **Паспорт:** *серия*  №  **Кем выдан:**  **Дата выдачи:** | | | |
| **Дата рождения:** | | |
| **Место рождения:** | | |
| **Прописка:** | | | |
| **Проживающего (ей) по адресу:** | |  | | | |
|  | | | | |
| *(индекс, полный адрес)* | | | | | |
| **телефон (дом.)** |  | | **телефон (моб.)** |  | |

|  |
| --- |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** |

Прошу зачислить меня на специальность: ***34.02.01 Сестринское дело***

*(код и название специальности)*

🞎 ***в рамках контрольных цифр приема (окружной бюджет)***,

🞎 ***на места по договорам с оплатой стоимости обучения***

🞎 Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с наличием инвалидности или ограниченными возможностями здоровья

Подтверждающие документы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**О себе сообщаю следующее:**

Окончил (а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(полное наименование учебного заведения)*

**Образование:** 🞎 Среднее (полное) общее (11 кл.)

🞎СПО (квалификация рабочего и служащего (НПО))

🞎 СПО (квалификация специалиста среднего звена)

🞎 ВПО

🞎**Аттестат /**🞎**диплом** Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Средний балл (указать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Оценки по профильным предметам**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | ***Русский язык*** |  |
| **2** | ***Биология*** |  |
| **3** | ***Химия*** |  |

**Иностранный язык:** 🞎 английский, 🞎 немецкий, 🞎 французский, 🞎 другой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 не изучал

**Семейное положение:** 🞎 замужем, 🞎 не замужем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Сведения о работе:**

**Место работы** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Должность** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Среднее профессиональное образование получаю:**

🞎**впервые**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись абитуриента*

🞎**не впервые**

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом, Правилами приема граждан, правилами подачи апелляций и Правилами внутреннего распорядка ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись абитуриента*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись абитуриента*

С датой предоставления подлинника документа об образовании ознакомлен(а):

Даю согласие на обработку своих персональных данных

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись абитуриента*

(ФЗ от 27.07.2010г. №152-ФЗ «О персональных данных»):

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г.

Подпись абитуриента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Договор №**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **дата** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Зачислить** на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ курс  По специальности ***34.02.01 Сестринское дело***  Директор  Приказ № \_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  **Отчислить**  Приказ № \_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  Причина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |