

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 _____
	Номер СНИЛС (при наличии) _____

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)

Второстепенная (Во вторую очередь)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

31.02.01 Лечебное дело
31.02.02 Акушерское дело
31.02.03 Лабораторная диагностика
33.02.01 Фармация
34.02.01 Сестринское дело

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

31.02.01 Лечебное дело
31.02.02 Акушерское дело
31.02.03 Лабораторная диагностика
33.02.01 Фармация
34.02.01 Сестринское дело

по очной форме обучения

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

на места, финансируемые из областного бюджета (при наличии договора о целевом обучении)

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

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 _____

_____ 2023г.

(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, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, **согласен**

_____ (подпись поступающего)

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

_____ (подпись поступающего)

С организацией обучения в колледже с применение дистанционных образовательных технологий и необходимостью наличия технических средств обучения **ознакомлен**: _____

_____ (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, 34.02.01 Сестринское дело, **ознакомлен**:

_____ (подпись поступающего)

Ответственный секретарь приемной комиссии _____ 2023 г.

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