

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

От

Фамилия _____	Документ, удостоверяющий личность Паспорт
Имя _____	Серия _____ № _____
Отчество _____	Паспорт выдан _____
Дата рождения _____	_____
Место рождения _____	Дата выдачи _____
Гражданство _____	Номер СНИЛС (при наличии) _____

Проживающего (ей) по адресу (место жительства): \_\_\_\_\_

Эл. почта \_\_\_\_\_ Моб. тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня до участия в конкурсе на специальность по очной форме обучения

**Основная специальность (в первую очередь) – ВЫБРАТЬ ОДНО**

на места, финансируемые из областного бюджета	на места с полным возмещением затрат (по договору об оказании платных образовательных услуг)
<b>31.02.01 Лечебное дело</b>	<b>31.02.01 Лечебное дело</b>
<b>33.02.01 Фармация</b>	<b>31.02.02 Акушерское дело</b>
	<b>31.02.03 Лабораторная диагностика</b>
	<b>33.02.01 Фармация</b>
<b>34.02.01 Сестринское дело</b>	<b>34.02.01 Сестринское дело</b>

**Второстепенная (во вторую очередь) - ВЫБРАТЬ ОДНО**

на места, финансируемые из областного бюджета	на места с полным возмещением затрат (по договору об оказании платных образовательных услуг)
<b>31.02.01 Лечебное дело</b>	<b>31.02.01 Лечебное дело</b>
<b>33.02.01 Фармация</b>	<b>31.02.02 Акушерское дело</b>
	<b>31.02.03 Лабораторная диагностика</b>
	<b>33.02.01 Фармация</b>
<b>34.02.01 Сестринское дело</b>	<b>34.02.01 Сестринское дело</b>

в случае не прохождения конкурса на места, финансируемые из областного бюджета, **согласен** на обучение на местах с полным возмещением затрат

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

**О себе сообщаю следующее:**

Окончил (а) в 20\_\_\_\_ 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) \_\_\_\_\_

Отнесение к лицам, которым предоставлено право преимущественного или первоочередного приема в соответствии с частью 4 статьи 68 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» (указать категорию и наименование, реквизиты подтверждающего документа):

Планирую заключить договор о целевом обучении \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

№ предложения с портала «Работа России»: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 2024 г.

(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 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 \_\_\_\_\_ 2024 г.