

Гр. *Иванова Петра Ивановича*

(фамилия, имя, отчество при наличии полностью)

Адрес постоянной регистрации (паспортные данные): *353560 Краснодарский край,
г. Славянск-на-Кубани, ул. Строительная 18, кв. 4*

Контактный телефон(ы), e-mail: *892 8-1234567 телраисо12345@mail.ru*

фактически проживающего по адресу: *там же*

окончившего (ей) *ТБОУ УСПО «Новороссийский медицинский колледж» в 2014 г.*

(указать наименование учебного заведения и год его окончания)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе на специальность(и) и формы обучения
(Разрешается выбор до трех специальностей и двух форм обучения. Избранный раздел заверить только подписью):

31.05.01 «Лечебное дело»	31.05.02 «Педиатрия»	31.05.03 «Стоматология»	32.05.01 «Медико-профилактическое дело»	33.05.01 «Фармация»
Бюджетная форма обучения				
<i>Иванов</i> подпись	<i>Иванов</i> подпись	подпись	<i>Иванов</i> подпись	подпись
Платная форма обучения				
подпись	<i>Иванов</i> подпись	подпись	<i>Иванов</i> подпись	подпись

Из вышеперечисленного при зачислении **первым приоритетом** прошу считать следующий факультет и форму обучения, на который представляется оригинал документа об образовании:
(отметить крестиком в квадрате **ОДНУ** специальность, **ОДНУ** форму обучения, заверить подписью, зачисление будет осуществляться только по **первому приоритету**) *:

Специальность	Форма обучения	Подпись
<input checked="" type="checkbox"/> 31.05.01 – «Лечебное дело»	<input checked="" type="checkbox"/> Бюджетная	<i>Иванов</i>
<input type="checkbox"/> 31.05.02 – «Педиатрия»		
<input type="checkbox"/> 31.05.03 – «Стоматология»	<input type="checkbox"/> Платная	
<input type="checkbox"/> 32.05.01 – «Медико-профилактическое дело»		
<input type="checkbox"/> 33.05.01 – «Фармация»		

* **Примечание:** для абитуриентов, поступающих по целевому набору, в том числе на платные места в рамках программы Краснодарского края «Развитие здравоохранения», подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения», приоритетом является факультет и форма обучения, указанные в договоре.

Условия поступления:

Общий конкурс <input checked="" type="checkbox"/>	Без вступительных испытаний (финальный тур Всероссийской (Всеукраинской) олимпиады школьников) <input type="checkbox"/> на специальность _____	В рамках квоты (особые права для инвалидов, сирот, без попечения родителей) <input type="checkbox"/> на специальность _____
---	--	---

Победитель (призер) олимпиады 1-2 уровня Предмет: _____ Номер диплома: № _____

Целевой прием	<input checked="" type="checkbox"/> бюджет	<input type="checkbox"/> платная форма обучения по краевой программе «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»
Специальность:	<i>лечебное дело</i>	
Регион ЦН:	<i>Славянск-на-Кубани</i>	
Организация, направившая по ЦН:	<i>МБФУ ЦРБ Славянский р-н</i>	

Для жителей Республики Крым и города Севастополь - участвую в конкурсе на выделенные места:

Бюджет		Платная форма обучения	
<input type="checkbox"/> «Лечебное дело»	<input type="checkbox"/> «Педиатрия»		

№ личного дела на факультете (служебная отметка, заполняется работником приемной комиссии)

--	--	--	--

О себе сообщая следующие сведения:

Паспорт: № <u>0304 113456</u> , выдан « <u>03</u> » <u>05.2002</u> г.,		кем выдан: <u>Славяжским ОБД</u>	
Дата и место рождения: <u>12.05.1985 г. Краснодар</u>		<u>Краснодарского края</u>	
Национальность <u>русский</u>		Гражданство <u>РР</u>	
Аттестат <input type="checkbox"/>	с отличием <input checked="" type="checkbox"/>	Серия <u>2301А</u> № <u>0010534</u>	Имею трудовой стаж <input checked="" type="checkbox"/> : <u>5</u> лет, <u>4</u> мес., медицинский стаж: <u>1</u> лет, <u>2</u> мес.
Диплом <input checked="" type="checkbox"/>			
Иностраный язык (и): <u>английский</u>		Нуждаюсь в общежитии <input checked="" type="checkbox"/>	
Инвалидность <input type="checkbox"/>	Группа инвалидности	Справка МСЭ: Серия _____ № _____, выдавшая организация:	Карта ИПР: Серия _____ № _____, выдавшая организация:
Нуждаюсь в специальных условиях при проведении вступительных испытаний:			
Прошел государственную итоговую аттестацию по образовательным программам среднего общего образования не в форме ЕГЭ (в том числе в иностранных образовательных организациях) в течение 1 года до дня завершения приема документов и вступительных испытаний <input type="checkbox"/>			
Индивидуальные достижения: имею статус чемпиона и призера Олимпийских игр, Паралимпийских игр и Сурдлимпийских игр, чемпиона мира, чемпиона Европы, победителя первенства мира, первенства Европы по видам спорта, включенным в программы Олимпийских игр, Паралимпийских игр и Сурдлимпийских игр <input type="checkbox"/>			
Возврат оригиналов поданных документов: лично <input checked="" type="checkbox"/>		или Почта России <input type="checkbox"/> (только для оригиналов документов)	

Сведения о родителях (Ф.И.О., место жительства, где и кем работают, телефон):

Отец Иванов Иван Семенович, г. Славяжск-на-Кубани, ул. ул. Строительная 18, кв. 4
телефон: _____

Мать Иванова Мария Ивановна, там же, домохозяйка.
телефон: 8-918-7565343

С лицензией на право ведения образовательной деятельности и свидетельством об аккредитации КубГМУ; информацией о предоставляемых особых правах и преимуществах; Правилами приема в КубГМУ; правилами подачи апелляции, с информацией о необходимости предоставления достоверных сведений, указываемых в заявлении о приеме, и подлинных документов, подаваемых для поступления, сроками и условиями возврата документов ознакомлен(а)	<u>Иванов</u> (подпись)
Подтверждаю, что в 2015 году подаю документы не более чем в 5 вузов	<u>Иванов</u> (подпись)
Имею диплом бакалавра /специалиста /магистра: Да <input type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Иванов</u> (подпись)
Подтверждаю, что использую указанное мною особое право (при наличии) только при поступлении в КубГМУ и только на одну специальность	(подпись)
Даю согласие на обработку моих персональных данных	<u>Иванов</u> (подпись)
С датами предоставления подлинников необходимых документов и датами зачисления ознакомлен(а)	<u>Иванов</u> (подпись)

Подтверждаю свои результаты ЕГЭ

Химия	Биология	Русский язык
<u>68</u>		
(указать баллы ЕГЭ)	(указать баллы ЕГЭ)	(указать баллы ЕГЭ)
<u>2014</u>		
(указать год сдачи ЕГЭ)	(указать год сдачи ЕГЭ)	(указать год сдачи ЕГЭ)
<u>07-000008065-14</u>		
(номер свидетельства ЕГЭ)	(номер свидетельства ЕГЭ)	(номер свидетельства ЕГЭ)

Иванов (подпись)

В качестве результатов вступительных испытаний прошу рассматривать*:

Химия	Биология	Русский язык
<input checked="" type="checkbox"/> - результаты ЕГЭ	<input type="checkbox"/> - результаты ЕГЭ	<input type="checkbox"/> - результаты ЕГЭ
<input type="checkbox"/> - экзамен в КубГМУ	<input checked="" type="checkbox"/> - экзамен в КубГМУ	<input checked="" type="checkbox"/> - экзамен в КубГМУ

Иванов (подпись)

* Примечание: экзамен в КубГМУ - для абитуриентов, имеющих право поступать по вступительным испытаниям, проводимым КубГМУ в форме компьютерного тестирования (п. 3.2 Правил приема, язык испытаний - русский)

« 26 » июня 2015 г. Подпись абитуриента Иванов / Иванов П.И. /
(подпись) (фамилия, инициалы)

Документы проверил и принял технический секретарь: _____ / _____ /
(подпись) (фамилия, инициалы)

ВНИМАНИЕ: Заявление заполняется синей шариковой ручкой лично абитуриентом либо законным представителем. Заявление, содержащее ложные сведения, написанное некорректно, заполненное не полностью, с исправлениями, либо без необходимых подписей к рассмотрению не принимается, абитуриент к конкурсу не допускается.