|  |
| --- |
| ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Личное дело 25/К- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| СНИЛС/ID  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *от* | ***Ректору ФГБОУ ВО КубГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ******Алексеенко С.Н.*** |
| Фамилия |  |  |  | Гражданство |  |  |
| Имя |  |  |  | Документ, удостоверяющий личность |  |
| Отчество |  |  |  |  |  |
| Дата рождения |  |  |  | серия |  | № |  |  |
| Место рождения |  |  |  | Когда и кем выдан:  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| СНИЛС: |  |  |
| Проживающего(ей) по адресу: |  |
| Телефон : дом. - |  | сотовый - |  | другой - |  |
| Адрес электронной почты: |  |
| Сведения о родителях (ФИО, телефон): |
| Отец: |  |
| Мать: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **З А Я В Л Е Н И Е №**  |
| Прошу допустить меня к участию в конкурсе на выбранные направления подготовки (специальности) в ФГБОУ ВО "КубГМУ" Минздрава России: |
| **Приоритет** | **Направление подготовки** | **Форма обучения** | **Основание поступления** | **Категория приема** | **Вид образования** |
|  |  | Очная | Полное возмещение затрат |  |  |
|  |  | Очная | Полное возмещение затрат |  |  |
|  |  | Очная | Полное возмещение затрат |  |  |
|  |  | Очная | Полное возмещение затрат |  |  |
|  |  | Очная | Полное возмещение затрат |  |  |
|  |  | Очная | Полное возмещение затрат |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Прошу засчитать в качестве результатов вступительных испытаний следующее: |
| **№ п.п.** | **Наименование предмета** |  |
| 1. | Средний балл аттестата/диплома |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Сведения о наличии индивидуальных достижений: |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Предыдущее образование: |  | Окончил(а) в |  | году |
| образовательное учреждение:  |
|  |
| Аттестат/Диплом | серия, № |  | выданный |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Иностранный язык: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Нуждаюсь в предоставлении общежития: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| О себе дополнительно сообщаю: |  |  |
| Способ возврата поданных оригиналов документов в случае непоступления на обучение: |
| Лично |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | " |  | " |  | 2025 | г. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (Подпись поступающего) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Высшее профессиональное образование получаю |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| впервые |  |  |  | не впервые |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (Подпись поступающего) |
| С копией лицензии на осуществление образовательной |  |
| деятельности (с приложением) ознакомлен(а): | (Подпись поступающего) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| С копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением) |  |
| ознакомлен(а): | (Подпись поступающего) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| С Правилами приема и условиями обучения в данном |  |
| образовательном учреждении ознакомлен(а): | (Подпись поступающего) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| С датой предоставления подлинника документа |  |
| об образовании ознакомлен(а): | (Подпись поступающего) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подтверждаю достоверность сведений в заявлении о себе: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (Подпись поступающего) |
| С информацией о предоставляемых поступающим особых правах и |  |  |  |  |
| преимуществах при приеме на обучение ознакомлен(а) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (Подпись поступающего) |
| Подтверждаю отсутствие диплома бакалавра, диплома специалиста, диплома магистра (для участия в конкурсе на бюджетную форму) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (Подпись поступающего) |
| Подтверждаю подачу заявления в не более чем 5 организаций высшего образования, включая организацию, в которую подается данное заявление: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (Подпись поступающего) |
| Подтверждаю подачу заявления в не более чем по 3 специальностям и (или) направлениям подготовки в данной организации |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (Подпись поступающего) |
| В соответствии с Федеральным законом "О персональных данных" №152-ФЗ от 27.07.2006 своей волей даю согласие на любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, с моими персональными данными. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (Подпись поступающего) |
| Подпись ответственного лица приемной комиссии |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (Подпись ответственного) |
|  |  | " |  | " |  |  | 2025 | г. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |