|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Личное дело 24/С- | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Прошу засчитать в качестве результатов вступительных испытаний следующее: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **№ п.п.** | | **Наименование предмета** | | | | | | | | | **ЕГЭ (баллы)** | | | | | | | | **Год сдачи** | | | | | **ВИ вуза** | | | | | | | | |
| 1. | | Биология | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |
| 2. | | Русский язык | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |
| 3. | | Химия | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |
| 4. | | Фундаментальные и медико-биологические аспекты химии | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |
| 5. | | Основы жизнедеятельности биологических систем | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Сведения о наличии индивидуальных достижений: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Предыдущее образование: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | Окончил(а) в | | | | | |  | | | году | | |
| образовательное учреждение: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Аттестат | | | | | | | серия, № | |  | | | | | | | | | | | | выданный | | | |  | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Иностранный язык: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Нуждаюсь в предоставлении общежития: | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| О себе дополнительно сообщаю: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Способ возврата поданных оригиналов документов в случае непоступления на обучение: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Лично | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | " |  | | " | |  | | | | 2024 | | 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) | | | |
|  |  | " |  | | " |  |  | | | | 2024 | | г. |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |