

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору КГБПОУ Красноярского  
базового медицинского колледжа  
им.В.М.Крутовского  
Татьяне Георгиевне Момот

От

Фамилия _____	Гражданство _____ Документ, удостоверяющий личность _____
Имя _____	
Отчество _____	Серия _____ № _____
Дата рождения _____	Дата выдачи _____
Место рождения _____	Кем выдан _____
_____	_____

Проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Дом.тел. \_\_\_\_\_

Моб.тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на обучение на специальность:

31.02.01 Лечебное дело 31.02.05 Стоматология ортопедическая

34.02.01 Сестринское дело 31.02.06 Стоматология профилактическая

34.02.01 Сестринское дело очно-заочное

По очной форме обучения (Сестринское дело очно-заочная форма обучения)

- финансируемые из краевого бюджета ,

- по договору об оказании платных образовательных услуг

**О себе сообщаю следующее:**

Окончил (а) в \_\_\_\_\_ году образовательное учреждение

\_\_\_\_\_

Аттестат /диплом /справка : Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Средний балл \_\_\_\_\_

Трудовой стаж (если есть) \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

**Иностранный язык:** английский, немецкий, французский, другой \_\_\_\_\_ не изучал

**О себе дополнительно сообщаю:**

Фамилия, имя, отчество родителей:

отец \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_ Сотовый \_\_\_\_\_

мать \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_ Сотовый \_\_\_\_\_

Домашний адрес родителей: \_\_\_\_\_

1. Среднее профессиональное образование получаю **впервые, не впервые**

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

2. Нуждаюсь в предоставлении общежития: ДА , НЕТ

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

3. С лицензией на права осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом, Правилами приема и условиями обучения в КБМК «Красноярский базовый медицинский колледж им.В.М.Крутовского» ознакомлен:

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

4. Нуждаюсь в необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью/ ограниченными возможностями здоровья: ДА , НЕТ

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

5. Согласен (согласна) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

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

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

7. С датой предоставления подлинника документа об образовании ознакомлен:

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

8. С перечнем, формой и сроками вступительных испытаний при приеме на обучение по специальностям 31.02.01 Лечебное дело, 31.02.05 Стоматология ортопедическая, 31.02.06 Стоматология профилактическая, 34.02.01 Сестринское дело, 34.02.01 Сестринское дело очно-заочная форма обучения ознакомлен:

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 г.

Подпись родителей: \_\_\_\_\_

Подпись ответственного лица приемной комиссии \_\_\_\_\_