

**Директору Государственного автономного профессионального
образовательного учреждения Саратовской области
«Саратовский областной базовый медицинский колледж»
Морозову И.А.**

от

Фамилия _____ **Гражданство** _____
Имя _____ **Документ, удостоверяющий личность**
Отчество _____ **серия** _____
Дата рождения ____ ____ ____ **номер** _____ **когда и кем выдан**
Место рождения _____

Адрес регистрации (по паспорту): субъект РФ _____
Город (поселок, село) _____
улица _____ **дом №** _____ **кв №** _____
Телефон: _____ **СНИЛС** _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять мои документы для поступления в ГАПОУ СО «СОБМК» на специальность _____

Структурное подразделение ГАПОУ СО «СОБМК» _____

Форма обучения очная _____

- на места в рамках контрольных цифр приема (бюджет)
- на места по договорам об оказании платных образовательных услуг(договор)

О себе сообщаю следующее:

Образование: основное общее /9 кл.

среднее общее/11 кл.

Наличие договора о целевом обучении	Изучаемый иностранный язык	Опекаемый	Наличие результатов индивидуальных достижений	Другое (инвалидность, СВО...)

(подпись поступающего)

Необходимость создания для поступающего специальных условий _____

(подпись поступающего)

Среднее профессиональное образование получаю по программам СПО получаю впервые повторно

(подпись поступающего)

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом данного образовательного учреждения ознакомлен (а): _____

(подпись поступающего)

С датой предоставления подлинника документа об образовании ознакомлен: _____

(подпись поступающего)

Даю согласие ГАПОУ СО «СОБМК» на обработку полученных в связи с приемом в образовательную организацию моих персональных данных.

(подпись поступающего)

РАСПИСКУ О ПРИЕМЕ ДОКУМЕНТОВ ПОЛУЧИЛ _____

(подпись поступающего)

О себе дополнительно сообщаю:

Имею диплом:

Образовательного учреждения среднего профессионального образования

Образовательного учреждения высшего образования

Другое

Приложение на _____ листах.

(подпись поступающего)

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____

_____ 202__ г.