

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору ЧПОУ  
«МедКолледж «Призвание»  
Шогеновой М.С.  
от

Фамилия:	Гражданство:
Имя:	Документ, удостоверяющий личность: <u>паспорт</u>
Отчество:	Серия _____ № _____
Дата рождения:	Когда и кем выдан: _____ / _____ / _____ г.
Место рождения:	

Проживающего(ей) по адресу:

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

Телефон дом. (с кодом города): \_\_\_\_\_

Телефон моб.: \_\_\_\_\_

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на обучение в ЧПОУ «МедКолледж «Призвание» по специальности: 34.02.01 Сестринское дело

по очной , очно-заочной  форме обучения \  
на места, финансируемые за счет средств ЧПОУ «МедКолледж «Призвание» (по конкурсу)  
, по договорам с оплатой стоимости обучения .

**О себе сообщаю следующее:**

**Окончил(а)** в \_\_\_\_\_ году общеобразовательное учреждение ;  
(основное общее образование , среднее общее образование );  
образовательное учреждение среднего профессионального образования (по программам  
подготовки квалифицированных рабочих, служащих ;  
образовательное учреждение среднего профессионального образования (по программам  
подготовки специалистов среднего звена) ;  
другое .

**Аттестат**  **Диплом**  Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**Медаль** (диплом «с отличием»)

**Средний балл аттестата** \_\_\_\_\_

**Результаты индивидуальных достижений:**

победитель (призер) всероссийских олимпиад ;  
победитель (призер) региональных олимпиад ;  
победитель (призер) Регионального (Национального) чемпионата «Молодые  
профессионалы» (WorldSkills Russia) ;  
победитель (призер) Регионального (Национального) чемпионата «Абилимпикс» ;  
другое \_\_\_\_\_

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

**Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья**

да , нет

**Сведения о родителях:**

**Отец** \_\_\_\_\_, год рождения \_\_\_\_\_

Место жительства \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

**Мать** \_\_\_\_\_, год рождения \_\_\_\_\_

Место жительства \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

1. С Уставом Колледжа, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

2. Получение среднего профессионального образования впервые , не впервые

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

3. С датой представления оригинала документа государственного образца об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации (до 27 августа 2025 г.) ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

4. Согласен (а) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

5. Законный представитель поступающего, не достигшего 18 лет, согласен (а) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

\_\_\_\_\_  
(подпись законного представителя)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 г.

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