|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации профессору РАН А.В. Колсанову (юридический адрес: 443099, Россия, г. Самара, обл. Самарская, ул. Чапаевская, д. 89; почтовый адрес: 443079, г. Самара, ул. Гагарина, д.18) |
| **Фамилия:** |  | **Гражданство:**  |
| **Имя:** |  | **Документ, удостоверяющий личность, серия номер****Когда и кем выдан**  |
| **Отчество:** |  |
| **Дата рождения:** |  |
| **Почтовый адрес:** |  | **Телефоны:**  |

**E-mail:**

**Документ об образовании:**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе по следующим условиям поступления для получения среднего профессионального образования:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Направление и образовательные программы** | **Форма обучения** | **На места** | **На базе образования** |
| 1 | Лечебное дело СПО | очная | по договорам об оказании платных образовательных услуг |  |

|  |
| --- |
| Нуждаюсь в создании специальных условий для прохождения вступительных испытаний: |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Имею следующие индивидуальные достижения, учитываемые СамГМУ согласно Правил приема **(отметить галочкой)**:  Х статус победителя и призера в олимпиадах и иных интеллектуальных и (или) творческих конкурсах, мероприятиях, направленных на развитие интеллектуальных и творческих способностей, способностей к занятиям физической культурой и спортом, интереса к научной (научно-исследовательской), инженерно-технической, изобретательской, творческой, физкультурно-спортивной деятельности, а также на пропаганду научных знаний, творческих и спортивных достижений Х статус победителя и призера чемпионата по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья "Абилимпикс" Х статус победителя и призера чемпионата профессионального мастерства, проводимого союзом "Агентство развития профессиональных сообществ и рабочих кадров "Молодые профессионалы (Ворлдскиллс Россия)" либо международной организацией "WorldSkills International" |

**О себе сообщаю следующие сведения:**

Место рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Полных лет:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Иностранный язык:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Трудовой стаж:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В общежитии на период обучения: нуждаюсь/не нуждаюсь **(подчеркнуть)**

В случае непоступления на обучение (в случае предоставления оригиналов документов) прошу использовать следующий способ возврата оригиналов документов: *передача лицу, отозвавшему поданные документы / передача доверенному лицу / через операторов почтовой связи по указанному в заявлении почтовому адресу* **(подчеркнуть)**

О себе дополнительно сообщаю: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Сведения о родителях (опекунах)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Отец | Мать |
| 1. | ФИО |  |  |
| 2. | Домашний адрес |  |  |
| 3. | Контактные телефоны |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата подачи заявления: «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2020 г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |

|  |  |
| --- | --- |
| С лицензией на право ведения образовательной деятельности и приложениями к ней по выбранному(ым) направлению(ям) подготовки (специальности(ям)) ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |
| С наличием (отсутствием) свидетельства о государственной аккредитации и приложением к нему по выбранному(ым) направлению(ям) подготовки (специальности(ям)) ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |
| С Уставом, правилами внутреннего распорядка, а также условиями обучения ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |
| С правилами приема, порядком организации конкурса, правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |
| Среднее профессиональное образование данного уровня получаю впервые | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |
| С датой предоставления оригинала документа государственного образца об образовании (согласия на зачисление, уведомления о намерении обучаться) ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |
| С информацией о необходимости указания достоверных сведений, указанных в заявлении, и предоставления подлинных документов, подаваемых для поступления ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |
| Согласен(а) на обработку моих персональных данных  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись абитуриента) |

|  |
| --- |
| **Подпись работника приемной комиссии** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г.