

Регистрационный номер: _____ (заполняется приемной комиссией)

Ректору ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко Минздрава России
И.Э. Есауленко
абитуриента

_____ (ФИО поступающего)

Дата рождения: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____ : _____ : _____
(наименование документа) (серия) (номер)

Кем и когда выдан: _____

Почтовый адрес: _____

Контактный телефон: _____

Электронный адрес: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе по следующим условиям поступления:

Специальность (профессия) (*)	Форма освоения	На места (**)

(*) - указать **либо** 34.02.01 Сестринское дело, либо 31.02.05 Стоматология ортопедическая, либо 33.02.01 Фармация (на базе ОО), либо 33.02.01 Фармация (на базе СОО)

(**) – указать **либо** финансируемые из федерального бюджета, **либо** по договорам об оказании платных образовательных услуг

Результаты освоения образовательной программы среднего/основного общего образования:

№	Наименование отметки в приложении к документу об образовании	Количество отметок
1	«отлично»	
2	«хорошо»	
3	«удовлетворительно»	
Средний балл (**)		

(**) - указать до тысячной доли балла

О себе сообщаю следующие сведения:

Образование (нужное подчеркнуть): Основное общее образ. / Сред.общее образ. / СПО (мед./фарм.проф.) / СПО (НЕ мед./фарм. проф.) / НПО / ВО (бакалавриат) / ВО (магистрат) / ВО (специалитет)

Документ о полученном образовании: аттестат/диплом серия _____ номер _____

Документ предоставлен (нужное подчеркнуть): лично / доверенным лицом / по почте

Иностранный язык: _____

Подпись поступающего / доверенного лица _____

В общежитии (нужное подчеркнуть) **нуждаюсь / не нуждаюсь**

_____ (подпись поступающего / доверенного лица)

Нуждаюсь / не нуждаюсь (нужное подчеркнуть) в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью (нужное подчеркнуть):

для глухих / для слабослышащих / для слепых / для слабовидящих / для лиц с тяжелыми нарушениями речи / для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата / с др.ограничен. возможностями здоровья

_____ (подпись поступающего / доверенного лица)

Документы, подтверждающие ограниченные возможности здоровья или инвалидность, требующие создания специальных условий при проведении вступительных испытаний:

Выбираю способ возврата поданных документов в случае непоступления на обучение (в случае предоставления оригиналов каких-либо документов) (нужное подчеркнуть):

отправить на предоставленный адрес регистрации / выдать лично в руки / выдать доверенному лицу

_____ (подпись поступающего / доверенного лица)

Дата подачи заявления « ____ » _____ 20 ____ г.

_____ (Подпись)

Среднее профессиональное образование получаю НЕ впервые , впервые

_____ (Подпись)

С лицензией на право ведения образовательной деятельности и приложениями к ней по выбранному(ым) направлению(ям) подготовки (специальности(ям)) ознакомлен(а)

_____ (Подпись)

С наличием свидетельства о государственной аккредитации и приложением к нему по выбранному(ым) направлению(ям) подготовки (специальности(ям)) ознакомлен(а)

_____ (Подпись)

С уставом, правилами внутреннего распорядка, образовательными программами, а также условиями обучения, другими локальными актами университета (в том числе через информационные системы общего пользования) ознакомлен(а)

_____ (Подпись)

С правилами приема, порядком организации конкурса, порядком распределения по профилям (специализациям), а также условиями комплектования учебных групп ознакомлен(а)

_____ (Подпись)

С датой предоставления оригинала документа установленного образца об образовании ознакомлен(а)

_____ (Подпись)

С правилами подачи апелляции при приёме по результатам проведения вступительных испытаний, проводимых вузом самостоятельно ознакомлен(а)

_____ (Подпись)

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

_____ (Подпись)

О себе дополнительно сообщаю (по желанию):

Контактный телефон: _____

Электронная почта: _____

Подпись поступающего / доверенного лица _____

Информация о родителях или их законных представителях (обязательно указать для участвующих в конкурсах на места по договорам об оказании платных образовательных услуг и для несовершеннолетних поступающих):

Мать / Отец (нужное подчеркнуть)

ФИО _____

Контактный телефон: _____

Дата рождения: _____ г.

Паспорт _____ Выдан _____ г.

Кем Выдан:

Адрес регистрации (с индексом): _____

Расшифровка подписи

_____ / _____

(фамилия имя отчество поступающего либо доверенного лица полностью)

(подпись)

Подпись ответственного лица приемной комиссии _____ / _____ /

« ____ » _____ 20__ г.

Подпись поступающего / доверенного лица _____