Регистрационный номер_____

Директору ГБПОУ «Чеченский базовый медицинский колледж» Мантаевой С.Ш.

Фамилия _____
Имя_____
Отчество_____
Дата рождения _____
Место рождения_____
_____
Гражданство _____
Документ, удостоверяющий личность
_____
серия _____№_____
Когда и кем выдан:_____
_____
Проживающего (ей) по адресу: _____
_____
Телефон:_____
_____

Заявление

Прошу принять меня на обучение по очной форме по специальности _____

на места: финансируемые из республиканского бюджета; на места с полным возмещением затрат, по общему конкурсу (нужное подчеркнуть)

О себе сообщаю следующее:
Окончил(а) в ___ году общеобразовательное учреждение _____
_____
образовательное учреждение начального профессионального образования
_____
образовательное учреждение среднего профессионального образования
_____
образовательное учреждение высшего профессионального образования
_____

Аттестат / диплом (нужное подчеркнуть) Серия_____№_____

Иностранный язык: английский ___, немецкий ___, французский ___, другой ___

Документ о воинском учете _____
Среднее профессиональное образование получаю впервые ___, не впервые____, _____
(подпись)

Необходимость создания специальных условий при прохождении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья _____,

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, правилами приема, уставом колледжа и условиями обучения в колледже ознакомлен: _____
(подпись)

Предупрежден(а) о дате предоставления документа об образовании до _____20___ г.
Согласен(а) на обработку своих персональных данных _____
(подпись)

«_____» _____20____ г. Личная подпись абитуриента _____

Подпись секретаря приемной комиссии _____