

Рег. номер \_\_\_\_\_  
(присваивается приемной комиссией)

Директору ГАПОУ РБ «Стерлитамакский  
медицинский колледж» Ибрагимову В.Р.

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_ Документ, удостоверяющий  
личность \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Когда выдан: \_\_\_\_\_ Кем выдан \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Проживающего(ей) по адресу:

Индекс \_\_\_\_\_ Регион \_\_\_\_\_

Район \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_ электронная почта \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня, имеющего **основное общее (9 классов)**  / **среднее общее (11 классов)**   
образование для обучения по образовательной программе среднего профессионального образования по  
специальности (ям) (отметить соответствующее образование) по очной форме обучения :

- финансируемых за счет бюджетных ассигнований РБ (**бюджет**)

Для поступающих на базе <b>9 класса</b> (отметьте один из вариантов)	Для поступающих на базе <b>11 класса</b> (отметьте один из вариантов)
34.02.01 Сестринское дело <input type="checkbox"/>	31.02.01 Лечебное дело <input type="checkbox"/>
31.02.02 Акушерское дело <input type="checkbox"/>	
31.02.01 Лечебное дело <input type="checkbox"/>	

- по договорам об оказании платных образовательных услуг (**коммерция**)

Для поступающих на базе <b>9 класса</b> (отметьте один из вариантов)
34.02.01 Сестринское дело <input type="checkbox"/>
31.02.01 Лечебное дело <input type="checkbox"/>

Предоставляю документы, подтверждающие результаты индивидуальных достижений: да , нет  \_\_\_\_\_ (подпись)

Предоставляю документы, дающие право преимущественного или первоочередного приема (в соответствии с п. 3  
части 5, п. 1-13 части 7, части 5.1 статьи 71 ФЗ от 29.12.2012г. № 273): да , нет  \_\_\_\_\_ (подпись)

В общежитии (только для поступающих за счет бюджетных ассигнований): нуждаюсь , не нуждаюсь  \_\_\_\_\_ (подпись)

Необходимы специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или  
ограниченной возможностью здоровья: да , нет  \_\_\_\_\_ (подпись)

Согласие на обработку полученных в связи с приемом в образовательную организацию персональных данных  
поступающих: да , нет  \_\_\_\_\_ (подпись) Среднее профессиональное образование получаю  
впервые , не впервые  \_\_\_\_\_ (подпись)

С уставом; с лицензией на право осуществления образовательной деятельности; со свидетельством о  
государственной аккредитации и приложениями к ним по выбранной специальности; с основными  
образовательными программами, реализуемыми ГАПОУ РБ «Стерлитамакский медицинский колледж»;  
учебными планами и ППССЗ; с правилами приема; с условиями приема для обучения по договорам об  
оказании платных образовательных услуг; с условиями обучения в ГАПОУ РБ «Стерлитамакский  
медицинский колледж», правами и обязанностями обучающихся ознакомлен: \_\_\_\_\_ (подпись)

Уведомлен(а), что зачисление обучающихся из других регионов РФ и иностранных граждан производится  
только при наличии регистрации на территории Республики Башкортостан согласно Закону РФ от 25.06.1993  
N 5242-1 "О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и  
жительства в пределах Российской Федерации» ознакомлен(а): \_\_\_\_\_ (подпись)

С датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о  
квалификации ознакомлен: до \_\_\_\_\_ августа 202\_\_ г. (включительно) \_\_\_\_\_ (подпись/ФИО)

Заявление принял: \_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия, подпись ответственного лица приемной комиссии)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

## Сведения о поступающем

\_\_\_\_\_

средний балл

\_\_\_\_\_

номер регистрации (по журналу)

\_\_\_\_\_

оригинал (специальность)

Сирота да , нет ;

Родители (законные представители: опекун , попечитель ):

Отец (законный представитель) \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Дата рождения отца: \_\_\_\_\_, номер телефона \_\_\_\_\_ место работы \_\_\_\_\_

Мать (законный представитель) \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Дата рождения матери: \_\_\_\_\_, номер телефона \_\_\_\_\_ место работы \_\_\_\_\_

### Сведения о предыдущем уровне образования

Наименование учебного заведения по аттестату \_\_\_\_\_

Дата и год окончания \_\_\_\_\_ Номер аттестата \_\_\_\_\_

Оценки из аттестата (документа государственного образца об образовании):

русский язык \_\_\_\_\_ биология \_\_\_\_\_ химия \_\_\_\_\_

Средний балл по аттестату (например: 4,5345) \_\_\_\_\_

(подпись поступающего) (подпись ответственного лица приемной комиссии)

Имею диплом (при наличии): № \_\_\_\_\_

Форма обучения в ВУЗе, СПО: очная , заочная , бюджетная , коммерческая

(если обучался ранее в учебных заведениях, указанного уровня)

### Дополнительные сведения

Из неполной семьи (указать кого нет) \_\_\_\_\_ Из малоимущей семьи да , нет

Из многодетной семьи да , нет  Инвалидность да , нет  \_\_\_\_\_ (указать группу, если «да»)

### Имею статус

1) Герой Российской Федерации ; 2) гражданин, проходящий (проходивший) военную службу в Вооруженных Силах Российской Федерации, национальной гвардии Российской Федерации, при условии их участия в СВО на территориях Украины, ДНР, ЛНР, Запорожской области и Херсонской области ; 3) гражданин, призванный на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации, заключивший контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации, при условии их участия в СВО на территориях Украины, ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской области ; 4) лица, принимавшие участие в боевых действиях в составе Вооруженных Сил ДНР, Народной милиции ЛНР, воинских формирований и органов ДНР и ЛНР начиная с 11 мая 2014 года ; 5) дети лиц, указанных в пунктах 2 - 4 ; 6) дети военнослужащих, сотрудников федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба, сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудников уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, направленных в другие государства органами государственной власти Российской Федерации и принимавших участие в боевых действиях при исполнении служебных обязанностей в этих государствах ; 7) дети медицинских работников, умерших в результате инфицирования новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) при исполнении ими трудовых обязанностей, по основным профессиональным образовательным программам медицинского образования и фармацевтического образования , вдовы/вдовцы лиц, указанных в пунктах 2, 3, 4 в часть 5.1 статьи 71 ФЗ от 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», которые после смерти супруга (супруги) не вступили в новый брак.

Документы, подтверждающие статус, прилагаю \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (ФИО)

### Индивидуальные достижения

Победитель  (призер ) олимпиад, конкурсов, мероприятий по дисциплинам: биология , химия , физика , русский язык ; Победитель  (призер ) чемпионата по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс» ; Победитель  (призер ) чемпионата по профессиональному мастерству «Профессионалы» , чемпионата высоких технологий, национального открытого чемпионата творческих компетенций «АртМастерс (Мастера Искусств)» ; Чемпион  (призер ) Олимпийских игр , Паралимпийских игр и Сурдлимпийских игр , чемпиона мира , чемпиона Европы , лица, занявшего первое место на первенстве мира , первенстве Европы по видам спорта, включенным в программы Олимпийских игр, Паралимпийских игр и Сурдлимпийских игр ; Прохождение военной службы по призыву, а также военной службы по контракту, военной службы по мобилизации в Вооруженных Силах Российской Федерации, пребывание в добровольческих формированиях в соответствии с контрактом о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в ходе специальной военной операции на территориях Украины, ДНР, ЛНР, Запорожской области и Херсонской области ; участия в добровольческой (волонтерской) деятельности, подтвержденного в единой информационной системе в сфере развития добровольчества (волонтерства)

Копии  (оригиналы ) документов, подтверждающие достижения, прилагаю \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (ФИО)

**Заявка на заключение договора о целевом обучении да , нет**

Достоверность сведений о себе подтверждаю \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  
(подпись / ФИО поступающего)

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