**Пояснения по заполнению заявления**

Уважаемые абитуриенты!

- заполняйте заявление в распечатанном виде, не забывайте ставить галочку, подпись и дату в необходимых местах;

- графы **в верхних правых и левых углах** бланков (регистрационный номер, средний балл и оригинал(специальность) заполнять не нужно, эти отметки делают в приемной комиссии;

- указывайте только те специальности, которые соответствуют вашему образованию (или аттестат 9 класса или аттестат 11 класса) и форме обучения (бюджет, коммерция);

- **в дополнительных сведениях** галочками указываются только те документы (грамоты, договор и т.д.), которые вы действительно прилагаете к письму;

- обращаем ваше внимание, что если у вас уже есть среднее профессиональное образование, то повторное среднее профессиональное образование вы можете получить только на платной основе;

- сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, подают документы на бюджетную специальность, в случае возникновения вопросов просьба обращаться в приемную комиссию лично;

- согласно п 4.5.1. «Правил приема граждан…» подписью поступающего заверяется также следующее:

- получение среднего профессионального образования впервые;

- ознакомление (в том числе через информационные системы общего пользования) с датой предоставления оригинала документа государственного образца об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации.

- согласно п.4.5.2. «Правил приема граждан…» в случае предоставления поступающим неполной или недостоверной информации, а также умышленного сокрытия необходимой информации ГАПОУ РБ «Стерлитамакский медицинский колледж» оставляет за собой право вернуть документы поступающему или досрочно прекратить образовательные отношения с обучающимся в соответствии с пунктом 2.2. ст.61 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г.

- **зачисление будет производиться только по оригиналу аттестата, копия/скан/заверенная копия в конкурсе не участвует.**

Обработка документов, поданных через электронно-цифровую форму, занимает 2-3 рабочих дня, после проверки вы получите письмо с информацией

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* ***9 класса***  *(отметьте один из вариантов)* | *Для поступающих на базе* ***11 класса***  *(отметьте один из вариантов)* |
| 34.02.01 Сестринское дело  31.02.02 Акушерское дело | 31.02.01 Лечебное дело  34.02.01 Сестринское дело |

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

|  |
| --- |
| *Для поступающих на базе* ***9 класса***  *(отметьте один из вариантов)* |
| 34.02.01 Сестринское дело  33.02.01 Фармация |

Предоставляю документы, подтверждающие результаты индивидуальных достижений: да €, нет €

Предоставляю договор о целевом обучении: да €, нет €

В общежитии (только для поступающих за счет бюджетных ассигнований): нуждаюсь €, не нуждаюсь €

Необходимы специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченной возможностью здоровья: да €, нет€

Согласие на обработку полученных в связи с приемом в образовательную организацию персональных данных поступающих: да €, нет€\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись поступающего)*

Среднее профессиональное образование получаю впервые€, не впервые\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись поступающего)*

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 приёма для обучения по договорам об оказании платных образовательных услуг; с условиями обучения в ГАПОУ РБ «Стерлитамакский медицинский колледж», правами и обязанностями обучающихся ознакомлен:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись поступающего)*

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

*(подпись поступающего)*

Заявление принял: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия, подпись ответственного лица приемной комиссии)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ г.

**Сведения о поступающем**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  средний балл  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  оригинал (специальность) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  номер регистрации (по журналу) |

Сирота да, нет

Родители(законные представители: опекун €, попечитель €)**:**

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

(Ф.И.О., место работы, телефон)

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

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

(Ф.И.О., место работы, телефон)

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

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

Из многодетной семьи да, нет Инвалидность да, нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(при наличии указать группу)

**Сведения о предыдущем уровне образования**

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

Дата и год окончания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер аттестата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(если обучался ранее в учебных заведениях, указанного уровня)

Оценки из документа государственного образца об образовании *(аттестат):*

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

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

(подпись поступающего) (подпись ответственного лица приемной комиссии)

**Дополнительные сведения:**

Оригинал (копия ) договора о целевом обучении;

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 ) «Ворлдскиллс Россия»; «Ворлдскиллс Интернешнл WorldSkills International»;

«Ворлдскиллс Европа (WorldSkills Europe)»

Чемпион (призер ) Олимпийских игр, Паралимпийских игр и Сурдлимпийских игр, чемпиона мира, чемпиона Европы, лица, первое место на первенстве мира, первенстве Европы по видам спорта, включенным в программы Олимпийских игр, Паралимпийских игр и Сурдлимпийских игр .

Наличие золотого знака отличия ГТО.

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

(подпись поступающего)

Достоверность сведений о себе подтверждаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.

(подпись поступающего)

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