

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору Государственного бюджетного профессионального  
образовательного учреждения Нижегородской области  
«Арзамасский медицинский колледж» Трофимовой Г.А.

от гр. \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

дата рождения \_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ когда выдан \_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_

адрес регистрации \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на \_\_\_\_\_ форму обучения, за счет бюджетных ассигнований  
(очную, очно-заочную, заочную, вечернюю)  
бюджета Нижегородской области (в рамках контрольных цифр приема) / по договору об оказании платных  
образовательных услуг (нужное выбрать) по специальности: \_\_\_\_\_

(код и наименование специальности)

Имею \_\_\_\_\_ образование, документ об образовании и (или) документ  
(основное общее, среднее общее, среднее профессиональное, высшее)

об образовании и о квалификации: \_\_\_\_\_ серия, номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

(аттестат, диплом)

кем выдан \_\_\_\_\_

(полное наименование образовательной организации)

Результат освоения образовательной программы, указанный в представленном документе государственного образца об  
образовании (средний балл) составляет \_\_\_\_\_ баллов.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

При поступлении прошу учесть наличие индивидуальных достижений \_\_\_\_\_

(реквизиты документа(ов), подтверждающего наличие достижений)

При зачислении прошу учесть наличие договора о целевом обучении \_\_\_\_\_

(реквизиты договора о целевом обучении)

Проинформирован(а) об отсутствии общежития \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Нуждаюсь в необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний (при их наличии)  
в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья: да / нет (нужное подчеркнуть).

Среднее профессиональное образование получаю впервые / не впервые (нужное выбрать).

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

С Уставом, Лицензией на право осуществление образовательной деятельности в сфере профессионального образования,  
Свидетельством о государственной аккредитации ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

С правилами приема, условиями обучения в образовательной организации на 2024-2025 учебный год  
ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

С сроком предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации (дата  
и время предоставления оригинала) ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Согласен (а) на обработку своих персональных данных в связи с приемом в Колледж в порядке, установленном ФЗ от  
27.06.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Дата подачи заявления «\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 год

Дата регистрации заявления «\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 год

Подпись секретаря приемной комиссии \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Данные абитуриента внесены в систему ФИС ГИА и Приема «\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 год

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)