

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)