

Зачислить на _____ курс
по специальности _____

Директору ГАПОУ СО
«ВМК им.З.И. Маресевой» Матвеевой Н. Ю
от _____

Приказ № _____ от «__» _____ 2018г.
Директор _____ Н. Ю. Матвеева

(Фамилия, Имя, Отчество)
Проживающей(го) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Прошу допустить меня к участию во вступительном испытании на зачисление по специальности: _____ в Государственном автономном профессиональном образовательном учреждении Саратовской области «Вольский медицинский колледж им.З.И.Маресевой» (далее ГАПОУ СО «ВМК им.З.И.Маресевой»)

на базе: (полного) общего образования (11 классов), основного общего образования (9 классов) (нужное подчеркнуть)

со сроком обучения _____ года _____ месяцев

на форму обучения: бюджетная, внебюджетная (нужное подчеркнуть)

по очной форме обучения.

Прошу засчитать в качестве результатов вступительных испытаний следующее:

1. Средний балл документа об образовании	
2. Психологическое испытание (тестирование)	

О себе сообщаю следующие данные:

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

Наименование документа _____ серия _____ № _____

Гражданство _____

Дата выдачи _____ Кем выдан _____

Дата рождения _____ Место рождения _____

Адрес прописки _____

Контактные телефоны(дом/мобил) _____ e-mail _____

Имею образование: основное общее, среднее (полное) общее, начальное профессиональное, среднее профессиональное (нужное подчеркнуть)

окончил(а) _____ в _____ году
(наименование учебного заведения)

Имею медаль, аттестат «с отличием», диплом «с отличием» (нужное подчеркнуть)

Трудовой стаж (если есть): _____ лет _____ мес. Место работы, занимаемая должность _____

Иностранный язык: английский , немецкий , французский , другой _____, не изучал(а) .

Среднее профессиональное образование получаю впервые , не впервые . _____
(Подпись поступающего)

Нуждаемость в общежитии _____

Сведения о родителях:

	Фамилия, имя, отчество	Место работы, должность	Телефон
Мать			
Отец			

О себе дополнительно сообщаю:

Являюсь _____
(инвалидом, ребенком-инвалидом, ребенком из числа детей сирот и др.)

Нуждаюсь в необходимости создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с моей инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья _____

Иное: _____

(окончание курсов по медицинской специальности, занятия в спортивных секциях, кружках, участие в художественной самодеятельности и т.д.)

(фамилия, инициалы поступающего)

(подпись поступающего)

Согласно Правилам приема, прилагаю следующие документы: (нужное подчеркнуть)	Оригинал	Ксерокопия
Паспорт	XXXXXXXXXX	
Аттестат о среднем (полном) общем образовании или основном общем образовании №		
Диплом (если имеется) №		
Фотографии 3x4		штук
Военный билет или приписное свидетельство (если имеется):	XXXXXXXXXX	
Медицинская справка формы 086-у		
Прививочная карта		
Ксерокопия медицинского полиса	XXXXXXXXXX	
Ксерокопия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования	XXXXXXXXXX	
Свидетельство о заключении брака (если имеется смена фамилии по документам)		
Ксерокопия трудовой книжки (для работающих)	XXXXXXXXXX	
Документ, подтверждающий инвалидность или ограниченные возможности здоровья		

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации приложениями к ним, Порядком приема и условиями обучения в ГАПОУ СО «ВМК им. З.И. Маресевой» Уставом, Правилами внутреннего распорядка, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а)	(подпись поступающего)
С датой «__» _____ 2018г. предоставления оригинала документа государственного образца об образовании ознакомлен(а)	(подпись поступающего)
С правилами проведения вступительных испытаний, правилами подачи апелляции ознакомлен(а)	(подпись поступающего)
<p>Даю свое согласие на обработку своих персональных данных следующим сотрудникам ГАПОУ СО «ВМК им.З.И.Маресевой»: директору, заместителю директора по учебной работе, заведующему отделением, главному бухгалтеру, бухгалтеру-кассиру, секретарю учебной части, классному руководителю группы, председателю и членам приемной комиссии. В следующих целях: для подачи сведений в органы Пенсионного фонда РФ и Саратовской области, органы Социального страхования РФ и Саратовской области, в Налоговые органы РФ и Саратовской области, органы Правительства РФ и Саратовской области, в банк, поликлинику и др. Перечень персональных данных, на которые дается согласие на обработку персональных данных:</p> <p>1. Любая информация, относящаяся ко мне, в том числе фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация.</p> <p>Перечень действий с персональными данными:</p> <p>1. Направление запрашиваемых сведений в письменном, электронном видах.</p> <p>Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.</p> <p>Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.</p> <p>Согласен (на) на обработку своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006г.</p>	(подпись поступающего)

«__» _____ 2018 г.

ФИО поступающего

(Подпись поступающего)

Я, _____, являясь законным

(ФИО родителя (законного представителя))

представителем _____, сообщаю, что:

(ФИО поступающего)

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации приложениями к ним, Порядком приема и условиями обучения в ГАПОУ СО «ВМК им. З.И. Маресевой» Уставом, Правилами внутреннего распорядка, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а), а так же даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка _____

(Подпись родителя (законного представителя))

Подпись ответственного лица приемной комиссии: _____

(фамилия, инициалы)

(подпись)