Регистрационный номер № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Зачислить на \_\_\_\_\_ курс

по специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приказ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года

**Директору Государственного бюджетного**

**профессионального образовательного**

**учреждения Ленинградской области**

**«Центр непрерывного профессионального**

**медицинского образования»**

**(ГБПОУ Центр НПМР ЛО)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ОТ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Фамилия:** | **Паспорт:** | |
| **Имя:** | **выдан** | |
| **Отчество:** | *(когда)* | |
| **Дата рождения:** | *(кем)* | |
| **Место рождения:** |  | |
|  |  | |
| **Гражданство:** |  | |
| **Зарегистрированного(ой) по адресу (по паспорту):** | |  |
|  | | |
|  | | |
| *(индекс, полный адрес постоянной регистрации, район)*  **Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |

**Телефон** (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(код)*

|  |
| --- |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** |

Прошу зачислить меня на специальность

🞎 **34.01.02 Сестринское дело**

🞎 **31.01.02 Лечебное дело**

🞎 ***в ЛОКБ***

🞎 ***в филиал г. Всеволожск***

🞎 ***в филиал г. Луга***

🞎 ***в филиал г. Сертолово***

🞎 ***в филиал п. Токсово***

🞎 ***в филиал дер. Горбунки***

🞎 ***по очной*** ***форме обучения***

🞎 ***на места, финансируемые из средств бюджета Ленинградской области***

🞎 ***на места по договорам с оплатой стоимости обучения***

**О себе сообщаю следующее:** Окончил(а) в \_\_\_20\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(наименование учебного заведения)*

**Образование:**  🞎 основное общее (9 кл.), 🞎 среднее общее (11 кл.), 🞎 СПО

🞎 **Аттестат /** 🞎 **диплом**  Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Имею отношение к следующей категории лиц:**

🞎 дети – сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей;

🞎 лица с ограниченными возможностями здоровья (инвалиды);

🞎 член многодетной семьи;

🞎 ни к какой из данных категорий не отношусь.

**О себе дополнительно сообщаю:**

**Среднее профессиональное образование получаю:**

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

*подпись абитуриента*

🞎 **впервые** 🞎 **не впервые**

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

*подпись абитуриента*

🞎 **Нуждаюсь в предоставлении общежития**

🞎 **Не нуждаюсь в предоставлении общежития**

В соответствии с Законом РФ от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку моих персональных данных и размещение их в общем доступе на сайте образовательного учреждения. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись абитуриента*

***Ознакомлен (в том числе через информационные системы общего пользования):***

с Уставом ГБПОУ Центр НПМР ЛО, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись абитуриента подпись законного представителя*

с Правилами внутреннего распорядка для

обучающихся Центра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись абитуриента подпись законного представителя*

с Лицензией на право осуществления

образовательной деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись абитуриента подпись законного представителя*

со Свидетельством о государственной

аккредитации и приложениями к ним

по выбранной специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись абитуриента подпись законного представителя*

с Правилами приема граждан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись абитуриента подпись законного представителя*

с Основной профессиональной образовательной

программой по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись абитуриента подпись законного представителя*

с Правилами подачи апелляции при приеме

в ГБПОУ Центр НПМР ЛО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись абитуриента подпись законного представителя*

**Специальные условия** при проведении вступительных испытаний (для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья) необходимы или нет /нужное подчеркнуть/

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

*подпись абитуриента подпись законного представителя*

**Оригинал документа** об образовании для зачисления в ГБПОУ Центр НПМР ЛО обязуюсь представить **до 10 августа 2021 года**. Со сроком предоставления ознакомлен:

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

*подпись абитуриента подпись законного представителя*

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **20\_\_ г.**

Подпись абитуриента, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

составившего заявление *расшифровка подписи*