

Директору государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения  
«Кущёвский медицинский колледж» министерства здравоохранения Краснодарского края Цапкиной Наталье Владимировне

От (фамилия, имя, отчество (при наличии)) \_\_\_\_\_  
 Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. Место рождения \_\_\_\_\_  
 Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Когда выдан: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
 Кем выдан \_\_\_\_\_  
 Зарегистрированного (ой) по адресу: Край/область/республика \_\_\_\_\_ Район \_\_\_\_\_  
 Город/станция \_\_\_\_\_ Улица \_\_\_\_\_ Дом \_\_\_\_\_ Кв. \_\_\_\_\_  
 СНИЛС \_\_\_\_\_  
 Телефон(ы): \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять у меня документы на специальность **34.02.01 Сестринское дело** и зачислить на основании правил приема в Тимашевский филиал ГБПОУ «Кущёвский медицинский колледж» на базе основного общего образования Документ об образовании (аттестат/диплом) № \_\_\_\_\_ выданный \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

по очной форме обучения ,

**- на места в рамках контрольных цифр приема (финансируемые из краевого бюджета)**

- на основе договора об оказании платных образовательных услуг

Иностранный язык: английский , немецкий , другой  \_\_\_\_\_

Общежитие: \_\_\_\_\_ нуждаюсь  \_\_\_\_\_ не нуждаюсь  \_\_\_\_\_ Подпись поступающего \_\_\_\_\_

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний для инвалидов или лиц с ОВЗ \_\_\_\_\_ Да  Нет  \_\_\_\_\_ Подпись поступающего \_\_\_\_\_

Среднее профессиональное образование получаю \_\_\_\_\_ **впервые**  \_\_\_\_\_ **не впервые**  \_\_\_\_\_ Подпись поступающего \_\_\_\_\_

Договор о целевом обучении \_\_\_\_\_ Да  Нет  \_\_\_\_\_ Подпись поступающего \_\_\_\_\_

#### Результаты индивидуальных достижений:

1) наличие статуса победителя и призера в олимпиадах и иных конкурсах, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2015 г. N 1239 «Об утверждении Правил выявления детей, проявивших выдающиеся способности, сопровождения и мониторинга их дальнейшего развития» \_\_\_\_\_ Да  Нет  \_\_\_\_\_ Подпись поступающего \_\_\_\_\_

2) наличие статуса победителя и призера чемпионата по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс» \_\_\_\_\_ Да  Нет  \_\_\_\_\_ Подпись поступающего \_\_\_\_\_

3) наличие статуса победителя и призера чемпионата профессионального мастерства, «Молодые профессионалы» (Ворлдскиллс Россия) \_\_\_\_\_ Да  Нет  \_\_\_\_\_ Подпись поступающего \_\_\_\_\_

4) наличие у поступающего статуса чемпиона или призера Олимпийских игр, Паралимпийских игр и Сурдлимпийских игр, чемпиона мира, чемпиона Европы, лица, занявшего первое место на первенстве мира, первенстве Европы по видам спорта, включенным в программы Олимпийских игр, Паралимпийских игр и Сурдлимпийских игр \_\_\_\_\_ Да  Нет  \_\_\_\_\_ Подпись поступающего \_\_\_\_\_

5) наличие у поступающего статуса чемпиона мира, чемпиона Европы, лица, занявшего первое место на первенстве мира, первенстве Европы по видам спорта, не включенным в программы Олимпийских игр, Паралимпийских игр и Сурдлимпийских игр \_\_\_\_\_ Да  Нет  \_\_\_\_\_ Подпись поступающего \_\_\_\_\_

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации приложениями к ним по выбранной специальности, Уставом, Правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении, с образовательными программами «Лечебное дело», «Сестринское дело», с правилами внутреннего распорядка обучающихся и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности колледжа (в том числе через информационные системы общего пользования) ознакомлен(а): \_\_\_\_\_ Подпись поступающего \_\_\_\_\_

С датой предоставления подлинника документа об образовании (в том числе через операторов почтовой связи) ознакомлен(а), **до 15.00 15 августа 2023 г.** \_\_\_\_\_ Подпись поступающего \_\_\_\_\_

С правилами подачи апелляции по результатам проведения вступительных испытаний ознакомлен(а) \_\_\_\_\_ Подпись поступающего \_\_\_\_\_

Согласен(а) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» \_\_\_\_\_ Подпись поступающего \_\_\_\_\_

Подпись ответственного секретаря приемной комиссии « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 г. \_\_\_\_\_