

Приложение №1
к Правилам приема в
Областное государственное профессиональное
образовательное учреждение
«Томский базовый медицинский колледж»

Директору
ОГБПОУ «Томский базовый
медицинский колледж»

ЗАЯВЛЕНИЕ
о приеме

От гр. <1>
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
проживающего (ей)
почтовый индекс: _____
область/край _____
город/село/поселок _____
улица/переулок _____
номер дома _____ номер квартиры _____ Телефон _____
окончившего (ей)
год окончания учебного заведения _____
наименование учебного заведения _____
_____ полное наименование _____
уровень образования _____
основное общее, среднее (полное) общее, начальное профессиональное образование (НПО), среднее профессиональное образование (СПО), высшее образование (ВО)
Наименование документа об образовании _____
Серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Прошу принять меня на **очное, очно-заочное обучение** (*нужное подчеркнуть*) в
Колледж по специальности _____

на **бесплатной основе (по общему конкурсу) или с оплатой стоимости обучения** (*нужное подчеркнуть*)

О себе сообщаю следующие данные:

1. Дата рождения: _____ 20 _____
число месяц год
2. Место рождения: _____
3. Какой иностранный язык изучал в учебном заведении: _____
4. Место работы, занимаемая должность и общий трудовой стаж к моменту поступления в колледж (*для работающих*) _____

5. В общежитии: **нуждаюсь*/не нуждаюсь** (нужное подчеркнуть)

6. В специальных условиях при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья: **нуждаюсь**/ не нуждаюсь** (нужное подчеркнуть)

7. Отношусь к категории детей-сирот либо детей, оставшихся без попечения родителей, либо лиц из числа детей-сирот или детей, оставшихся без попечения родителей: **да***, нет** (нужное подчеркнуть)

8. Паспорт: серия _____ номер _____

выдан : _____ 20 _____

число месяц год

кем выдан: _____

9. Даю своё согласие на обработку персональных данных:

_____ *подпись Абитуриента/ законного представителя Абитуриента*

10. Среднее профессиональное образование получаю впервые: **да/нет** (нужное подчеркнуть):

11. Ознакомлен(-а) со следующими документами:

- Уставом ОГБПОУ «Томский базовый медицинский колледж»
- Лицензией Колледжа и приложениями к ней
- Свидетельством о гос. аккредитации и приложениями к ней
- Правилами приема в ОГБПОУ «Томский базовый медицинский колледж» на текущий год
- Образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ОГБПОУ «Томский базовый медицинский колледж»

12. С датой проведения вступительного испытания – психологического тестирования (для специальностей «Сестринское дело», «Акушерское дело», «Лечебное дело») ознакомлен.

13. **Окончательная дата предоставления оригинала документа об образовании:**

<16> августа 2019 года в срок не позднее 16 ч.00 мин

С датой представления оригинала документа об образовании (для зачисления) ознакомлен.

« _____ » _____ 20 _____ г. Подпись _____

подпись Абитуриента/ законного представителя Абитуриента

*Лица, нуждающиеся в общежитии, вносятся в список А.

**Инвалиды и лица с ОВЗ, нуждающиеся в специальных условиях при проведении вступительных испытаний, вносятся в список Б.

***Лица, относящиеся к категории детей-сирот либо детей, оставшихся без попечения родителей, либо лиц из числа детей-сирот или детей, оставшихся без попечения родителей, вносятся в список В.

<1> Заполняется в отношении и от имени Абитуриента, а в случае, если Абитуриент, является несовершеннолетним, то данное заявление, вносимые сведения и подпись Абитуриента, заверяются подписью его законного представителя (копии документов, подтверждающих его статус и заверенные законным представителем несовершеннолетнего, прилагаются к настоящему заявлению).