

Ректор Казанского ГМУ _____

Регистрационный номер

Ректору ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, профессору А.С. Созинову

Фамилия	<input type="text" value="Иванов"/>	Гражданство	<input type="text" value="РФ"/>			
Имя	<input type="text" value="Иван"/>	Документ, удостоверяющий личность				
Отчество	<input type="text" value="Иванович"/>	паспорт	Серия	<input type="text" value="9205"/>	Номер	<input type="text" value="12121212"/>
Дата рождения	<input type="text" value="15.02.2007"/>	Дата выдачи	<input type="text" value="16.02.2021"/>			
Место рождения	<input type="text" value="г Казань"/>	Выдан	<input type="text" value="МВД по Республике Татарстан
Код подразделения 160-003"/>			
Адрес по прописке: почтовый индекс	<input type="text"/>					
Регион	<input type="text" value="Респ. Татарстан"/>					
Район	<input type="text" value="Зеленодольский р-н"/>					
Город/село	<input type="text" value="г.Зеленодольск"/>					
Улица	<input type="text" value="ул.Гайдара"/>					
Дом	<input type="text" value="152"/>	корпус	<input type="text"/>	кв	<input type="text" value="78"/>	

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в процедуре зачисления по специальности

Фармация (9 классов)

По очной форме обучения

По Программе подготовки специалистов среднего звена

на место финансируемое

О себе сообщаю следующее:

окончил (а) в г.

общеобразовательное учреждение

аттестат серия №

Изучал (а) иностранный язык

Английский

иностраннй язык не изучал(а)

Наличие индивидуальных достижений

Трудовой стаж лет

мес

№ трудовой книжки

В создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья нуждаюсь/не нуждаюсь

В общежитии нуждаюсь/не нуждаюсь

Во время вступительных испытаний, подачи оригиналов документов и зачисления со мной можно связаться:

пое-mail

по телефону

Дата

г.

(подпись поступающего)

Подтверждаю, что:

Среднепрофессиональное образование получаю <input type="checkbox"/> впервые <input type="checkbox"/> повторно	
Ознакомлен: ✓ с Положением о Медико-фармацевтическом колледже, ✓ с Положением о текущем контроле и промежуточной аттестации, ✓ с Положением о порядке и основании перевода, отчисления и восстановления студентов ✓ с лицензией на осуществление образовательной деятельности ✓ со свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к нему; ✓ с Уставом Казанского ГМУ; ✓ с условиями обучения в Казанском ГМУ; ✓ с Правилами приема в Медико-фармацевтический колледж Казанского ГМУ ✓ с Правилами внутреннего распорядка обучающихся	✓ (подпись) ✓ (подпись) ✓ (подпись) ✓ (подпись) ✓ (подпись) ✓ (подпись) ✓ (подпись) ✓ (подпись) ✓ (подпись)
Информирован о необходимости представления оригиналов документа государственного образца об образовании в срок - для специальностей «Фармация» и «Лабораторная диагностика» - до 15 августа 2023 г; - для специальности «Сестринское дело» - до 10 августа 2023 г.	✓ (подпись)
С расписанием вступительных испытаний (для специальности 34.02.01 «Сестринское дело») ознакомлен	✓ (подпись)
Правильность данных, представленных в заявлении, подтверждаю	✓ (подпись)
Даю согласие на обработку своих персональных данных в связи с прохождением процедуры поступления и последующего обучения в ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России МФК	✓ (подпись)

Дата

г. Ответственное лицо приемной комиссии