

Ректор Казанского ГМУ _____

Регистрационный номер

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

Фамилия	<i>Иванов</i>	Гражданство	<i>РФ</i>
Имя	<i>Иван</i>	Документ, удостоверяющий личность	
Отчество	<i>Иванович</i>	паспорт	Серия <i>9205</i> Номер <i>12121212</i>
Дата рождения	<i>11.05.2004</i>	Дата выдачи	<i>14.05.2018</i>
Место рождения	<i>г. Казань, РТ</i>	Выдан	<i>Отделением в Советском р-не отдела УФМС России по РТ в г.Казани</i>
Адрес по прописке: почтовый индекс	<i>420065</i>		
Регион	<i>Республика Татарстан</i>		
Район			
Город/село	<i>г.Казань</i>		
Улица	<i>Октябрьский городок</i>		
Дом	<i>125</i>	корпус	<i>3</i> кв <i>28</i>

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 *с полным возмещением затрат*

О себе сообщаю следующее:

окончил (а) в *2021* г.

общеобразовательное учреждение

МБОУ "Гимназия № 126" г. Казань

аттестат серия *0162* № *8536254*

Изучал (а) иностранный язык иностранный язык не изучал(а)

Наличие индивидуальных достижений **нет**

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:

по e-mail _____

по телефону _____

Дата .2022 г. _____

(подпись поступающего)

Подтверждаю, что:

Среднее профессиональное образование получаю <input type="checkbox"/> впервые <input type="checkbox"/> повторно	
Ознакомлен:	
✓ с Положением о Медико-фармацевтическом колледже,	✓ (подпись)
✓ с Положением о текущем контроле и промежуточной аттестации,	✓ (подпись)
✓ с Положением о порядке и основании перевода, отчисления и восстановления студентов	✓ (подпись)
✓ с лицензией на осуществление образовательной деятельности	✓ (подпись)
✓ со свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к нему;	✓ (подпись)
✓ с Уставом Казанского ГМУ;	✓ (подпись)
✓ с условиями обучения в Казанском ГМУ;	✓ (подпись)
✓ с Правилами приема в Медико-фармацевтический колледж Казанского ГМУ	✓ (подпись)
✓ с Правилами внутреннего распорядка обучающихся	✓ (подпись)
Информирован о необходимости представления оригиналов документа государственного образца об образовании в срок - для специальностей «Фармация» и «Лабораторная диагностика» - до 15 августа 2022 г.; - для специальности «Сестринское дело» - до 10 августа 2022 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 _____