

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>с. Балтаси, РТ Балтасинский р-н</i>	Выдан	<i>Территориальный пункт УФМС России по РТ в Балтасинском районе</i>
Адрес по прописке: почтовый индекс	<i>420065</i>		
Регион	<i>Республика Татарстан</i>		
Район	<i>Балтасинский р-н</i>		
Город/село	<i>с.Ципья</i>		
Улица	<i>ул.Ленина</i>		
Дом	<i>125</i>	корпус	
		кв	

### 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 *федерального бюджета*

О себе сообщаю следующее:

окончил (а) в *2021* г.

общеобразовательное учреждение

*МБОУ "СОШ № 2" с. Балтаси*

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  г.   
(подпись поступающего)

Подтверждаю, что:

Среднее профессиональное 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 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 \_\_\_\_\_