«Допустить к вступительным испытаниям» рег. номер заявления **\_\_\_\_\_\_\_**

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_\_\_

« » 202\_\_\_ г.

Ректор Казанского ГМУ А.С.Созинов

Ректору ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Министерства здравоохранения РФ Профессору А.С. Созинову

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Гражданство: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Паспорт № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Выдан (где, когда, кем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Действителен до: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Дата рождения пол\_\_\_\_\_\_\_  |
| Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Адрес по прописке: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон: e-mail:  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на выбранные направления подготовки(специальности) в ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п.п. | Направление подготовки (специальность) | Форма обучения\* | Основание поступления\*\* | Категория приема | Вид образования | Согласие на зачисление |
| **1** |   | очная | **ПО** | на общих основаниях | Высшее образование |  |

также участвую в конкурсе на следующие направления подготовки (специальности) в ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 |  | очная |  | на общих основаниях | Высшее образование |  |
| 3 |  | очная |  | на общих основаниях | Высшее образование |  |

Прошу засчитать в качестве результатов вступительных испытаний согласно перечню раздела II Правил Приема в ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России следующее:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п.п. | Наименование предмета | ЕГЭ (баллы) | Наименование и № документа |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям по следующим общеобразовательным предметам:

 Русский язык Английский язык  Биология

 Химия  Физика  История

Так как экзамены в форме ЕГЭ по этим предметам не сдавал(а)

**О себе сообщаю следующее:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Предыдущее образование: полное среднее  | Окончил(а) в |  2020 году |
| образовательное учреждение: средняя школа  |  |  |
| Аттестат/диплом | серия, №  | выданный  | Египет, г. Асуан |

Наименование образовательного учреждения:

Страна, город: Египет, г. Асуан

|  |  |
| --- | --- |
| Гражданство РФ - имею**Ꝩ- не имею** | Вид на жительство в РФ - имею**Ꝩ - не имею** |

За мое обучение будет платить: **Ꝩ**родители правительство другое (укажите)

|  |
| --- |
| Нуждаюсь в предоставлении общежития: |
| О себе дополнительно сообщаю:  |
| Способ возврата поданных оригиналов документов в случае непоступления на обучение:  |
| Сведения о наличии индивидуальных достижений:  |
|  Дата подачи заявления **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  Высшее образование получаю |
| впервые не впервые |
| С лицензией на право осуществления образовательной |
| деятельности ознакомлен(а): |
|  |  |  | (Подпись поступающего) |
| Со свидетельством о государственной аккредитации |
| ознакомлен(а): |  |  |  |
|  |  |  | (Подпись поступающего) |
| С Правилами приема, условиями обучения, Уставом в |
| ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России ознакомлен(а):  |
|  |  |  | (Подпись поступающего) |
| С правилами подачи апелляций ознакомлен(а):  |
|  |  |  | (Подпись поступающего) |
| С датой завершения приема заявления о согласии на зачисление ознакомлен(а):  (Подпись поступающего) |
| Правильность данных, представленных в заявлении, подтверждаю:  |
|  |  |  | (Подпись поступающего) |
| На обработку своих персональных данных согласен (согласна)  |
|  |  |  | (Подпись поступающего) |
| Подпись ответственного лица приемной комиссии  |
|  |  |  | (Подпись ответственного) |
| "  | "  | 202\_\_ | г. |