



КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

АНКЕТА АБИТУРИЕНТА

1	Базовые анкетные данные	
	Фамилия	
	Имя	
	Отчество	
	Пол	
	Дата рождения	
	Место рождения	
	Гражданство	
	Паспорт (серия и номер)	
	Срок действия паспорта	
	Место предыдущей учебы/работы	
	Адрес предыдущей учебы/работы	
	Контактные данные: электронная почта, телефон, почтовый адрес	
	Контактные данные родителей:	
	ФИО матери	
	Место работы матери	
	ФИО отца	
	Место работы отца	
	Родственники, проживающие в Российской Федерации (если есть)	

2	Программа обучения (нужное подчеркнуть)	
	Укажите уровень образовательной программы, на которую Вы ходите поступить	<ul style="list-style-type: none"> • Бакалавриат <ul style="list-style-type: none"> - Сестринское дело - Фармация • Специалитет <ul style="list-style-type: none"> - Лечебное дело (на русском языке) - Лечебное дело (на английском языке) - Стоматология - Педиатрия - Медико-профилактическое дело - Фармация (на русском языке) - Фармация (на английском языке) - Медицинская биохимия - Медицинская биофизика • Ординатура • Аспирантура • Подготовительное отделение • Программы среднего специального образования <ul style="list-style-type: none"> - Фармация (на базе 9 классов, на базе 11 классов) - Сестринское дело (на базе 9 классов, на базе 11 классов)
3	Источник финансирования обучения (нужное подчеркнуть)	
	Кто будет оплачивать обучение?	<ul style="list-style-type: none"> - самостоятельно - семья или индивидуальный спонсор - государство или частная организация

Прошу зарегистрировать меня в качестве абитуриента ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет) Министерства здравоохранения Российской Федерации и рассмотреть возможность моего обучения по избранной программе на административных и финансовых условиях университета.

Настоящим я подтверждаю правильность указанных в данном заявлении сведений и даю согласие на их обработку в порядке и целях, разрешенных законодательством Российской Федерации. Я предупрежден, что в случае предоставления ложной информации о себе, я могу быть исключен из процедуры зачисления в университет.

Дата _____

Подпись абитуриента _____