

Регистрационный номер

Директору краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Канский медицинский техникум» М.Р. Елизарьевой

(полное наименование ссуза)

от

Фамилия \_\_\_\_\_ Гражданство: Российская Федерация

Имя \_\_\_\_\_ Документ, удостоверяющий личность:

Отчество \_\_\_\_\_ паспорт Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Кем выдан: \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Дата выдачи: \_\_\_\_\_

Адрес  
регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес  
проживания: \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Контактные  
телефоны \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять мои документы для приема на обучение по специальности 34.02.01 Сестринское дело на базе среднего общего образования очной формы обучения на места, финансируемые за счет бюджетных ассигнований бюджета Красноярского края ☐ / по договорам об оказании платных образовательных услуг с юридическими ☐ / физическими лицами ☐ (отметить) и допустить меня к вступительным испытаниям.

О себе сообщаю следующее:

Уровень образования:

- ☐ среднее общее;  
☐ среднее профессиональное по программе подготовки квалифицированных рабочих, служащих;  
☐ начальное профессиональное;  
☐ среднее профессиональное по программе подготовки специалистов среднего звена;  
☐ среднее профессиональное;  
☐ высшее.

Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_

(наименование учебного заведения)

Аттестат № \_\_\_\_\_

Диплом № \_\_\_\_\_

Результат освоения образовательной программы среднего общего образования (средний балл)

Иностранный язык: английский ☐ , немецкий ☐ , другой ☐ , не изучал(а) ☐.

Общежитие: нуждаюсь ☐ , не нуждаюсь ☐.

☐ Отнесение к лицам, которым предоставлено право преимущественного или первоочередного приема в соответствии с **частью 4 статьи 68** Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации":

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительного испытания в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья

Наличие договора о целевом обучении

Наличие результатов индивидуальных достижений

О себе дополнительно сообщаю

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 25 г.  
*дата подачи заявления*

*подпись поступающего*

Среднее профессиональное образование по программам подготовки специалистов среднего звена получаю впервые ☐ , не впервые ☐

*подпись поступающего*

С копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельства о государственной аккредитации и образовательной деятельности по образовательным программам и приложения к ним ознакомлен(а)

*подпись поступающего*

С датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) квалификации до 22.08.2025 г. ознакомлен(а)

*подпись поступающего*

Законный представитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*(статус) (подпись) (ФИО)*

*подпись ответственного  
секретаря приемной комиссии*

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 г.