

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:

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 .

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 ____ 23 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 15.08.2023 г. ознакомлен(а)

_____ *подпись поступающего*

Законный представитель _____ / _____ / _____

(статус)

(подпись)

(ФИО)

_____ *подпись ответственного секретаря приемной комиссии*

« _____ » _____ 2023 г.