

Заявление

Прошу зачислить меня в Автономную некоммерческую негосударственную профессиональную образовательную организацию «Уральский медицинский колледж» на обучение по специальности \_\_\_\_\_

на \_\_\_\_\_ форму обучения на базе \_\_\_\_\_ образования.  
очную, очно-заочную \_\_\_\_\_ основное общее, среднего общего, начальное, среднее, высшее профессиональное

Данные паспорта: \_\_\_\_\_

Документ об образовании: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
выдан \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) \_\_\_\_\_

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) \_\_\_\_\_

Фото \_\_\_\_\_ штук

Медицинская справка 086-У \_\_\_\_\_, 063-Ю \_\_\_\_\_

Нуждается ли абитуриент в общежитии: \_\_\_\_\_  
(да, нет)

Сведения о воинском учете \_\_\_\_\_

Среднее профессиональное образование получаю впервые, не впервые  
(не нужное зачеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности,

свидетельством о государственной аккредитации, правилами приема

и условиями обучения в данном образовательном учреждении, правилами

подачи апелляции ознакомлен

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Датой предоставления подлинника документа об образовании

для зачисления « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018г.

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С обработкой своих персональных данных, связанных с поступлением,  
согласен:

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Подпись абитуриента \_\_\_\_\_

Подпись заказчика \_\_\_\_\_

Подпись члена приемной комиссии \_\_\_\_\_