

Регистрационный № \_\_\_\_\_

Средний балл:

Директору

Санкт — Петербургского государственного бюджетного профессионального  
образовательного учреждения «Фельдшерский колледж» **Г.Н. Котовой**

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающего \_\_\_\_\_  
(указать индекс, точный адрес постоянной регистрации)

Телефон: \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Кем и когда выдан: \_\_\_\_\_

фотография

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в число студентов СПб ГБПОУ «Фельдшерский колледж»  
по специальности 31.02.01. Лечебное дело

**Срок освоения образовательной программы по очной форме обучения 3 года 10 месяцев**

**Форма обучения (подчеркнуть):**

очная (на бюджетной основе)

очная (с полным возмещением затрат)

Число, месяц, год рождения: \_\_\_\_\_

Предыдущий уровень образования: \_\_\_\_\_

(указать наименование учебного заведения) (год окончания)

Образование (указать): ☐ среднее общее (11 классов); ☐ СПО; ☐ ВПО

**Среднее профессиональное образование получаю (подчеркнуть):**

- впервые
- не впервые, закончил(а) \_\_\_\_\_

подпись абитуриента

Место работы, занимаемая должность и общий стаж работы (для работающих абитуриентов)

|                           |                |  |
|---------------------------|----------------|--|
| <b>Социальные льготы:</b> | инвалид:       |  |
|                           | сирота:        |  |
|                           | опека:         |  |
|                           | прочие льготы: |  |

**О себе дополнительно сообщаю:**

Сведения о законных представителях (родителях, опекунах):

Отец \_\_\_\_\_

|              |                                    |                      |
|--------------|------------------------------------|----------------------|
|              | (Фамилия, имя, отчество полностью) |                      |
| _____        | _____                              | _____                |
| место работы | должность                          | рабочий /моб.телефон |

Мать \_\_\_\_\_

|              |                                    |                      |
|--------------|------------------------------------|----------------------|
|              | (Фамилия, имя, отчество полностью) |                      |
| _____        | _____                              | _____                |
| место работы | должность                          | рабочий /моб.телефон |

**Иностранный язык (указать):** ☐ английский, ☐ немецкий, ☐ французский, ☐ другой \_\_\_\_\_

**Нуждаюсь** в создании специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья: ☐ да, ☐ нет

**Ознакомлен (а):**

с лицензией, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом СПб ГБПОУ «Фельдшерский колледж», Правилами приема в СПб ГБПОУ «Фельдшерский колледж» на 2021-2022 год.

(подпись абитуриента)

с датой предоставления оригиналов документов в СПб ГБПОУ «Фельдшерский колледж» на 2021-2022 год.

(подпись абитуриента)

**Ознакомлен и обязуюсь выполнять:**

Правила обучающихся в СПб ГБПОУ «Фельдшерский колледж»

(подпись абитуриента)

Правила внутреннего распорядка обучающихся

(подпись абитуриента)

Положение о практическом обучении обучающихся СПб ГБПОУ «Фельдшерский колледж»

(подпись абитуриента)

Кодекс о нормах профессиональной этики обучающихся в СПб ГБПОУ «Фельдшерский колледж»

(подпись абитуриента)

Договор на оказание платных услуг между обучающимся и СПб ГБПОУ «Фельдшерский колледж» (при условии обучения на договорной основе)

(подпись абитуриента)

Общежитие колледж не предоставляет

(подпись абитуриента)

Согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленным Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», разрешаю.

(подпись абитуриента)

Согласие на обработку персональных данных несовершеннолетнего ребенка в порядке, установленным Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», разрешаю.

(подпись родителя/опекуна)

Согласно правилам приема, прилагаю следующие (копии/оригиналы) документы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**За достоверность указанных сведений и подлинность предоставленных документов я несу ответственность в соответствии с законодательством РФ** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Подпись Ф.И.О.

Личная подпись заявителя: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 года.

Ф.И.О.

Документы принял: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 года.

Подпись

Ф.И.О.

Зачислить  
по специальности 31.02.01. Лечебное дело  
Директор \_\_\_\_\_ /Г.Н. Котова/

Приказ №\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 года