

Допустить к вступительным испытаниям  
Директор \_\_\_\_\_ Н.В. Строчкова

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № приказа \_\_\_\_\_

Зачислить на 1 курс по специальности  
\_\_\_\_\_ дело

Директор \_\_\_\_\_ Н.В. Строчкова  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № приказа \_\_\_\_\_

Допустить к конкурсу документов об образовании

Директор \_\_\_\_\_ Н.В. Строчкова

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № приказа \_\_\_\_\_

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору Государственного бюджетного  
профессионального образовательного учреждения  
«Троицкий медицинский колледж»  
Н.В. Строчковой

от

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

Гражданство: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность

\_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Когда и кем выдан: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям на выявление психологических качеств профессиональной направленности для поступления в ГБПОУ «Троицкий медицинский колледж» на специальность (и):

34.02.01 Сестринское дело \_\_\_\_\_  31.02.01 Лечебное дело \_\_\_\_\_

по очной , очно-заочной (вечерней) , заочной форме обучения

на место, финансируемое из бюджетных ассигнований областного бюджета , на место с полным возмещением затрат , на целевое обучение .

О себе сообщаю следующее:

Окончил (а) в \_\_\_\_\_ году общеобразовательное учреждение ;

образовательное учреждение начального профессионального образования ;

образовательное учреждение среднего профессионального образования ;

другое .

Аттестат : - о среднем общем образовании

- об основном общем образовании ;

/диплом  Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Наименование учреждения, его выдавшего \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Средний балл документа об образовании -

Иностранный язык: английский , немецкий , французский , другой \_\_\_\_\_,  
не изучал

Документ, предоставляющий право на государственную социальную помощь (указать) \_\_\_\_\_

ребенок-сирота , ребенок, оставшийся без попечения родителей , ребенок-инвалид , инвалид I-II

Документ, подтверждающий право преимущественного или первоочередного приема в соответствии с частью 4 статьи 68 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» (указать) \_\_\_\_\_

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Подпись и расшифровка подписи поступающего)

\_\_\_\_\_  
(Подпись и расшифровка подписи одного из родителей (законного представителя))

Общежитие: нуждаюсь  не нуждаюсь

Ответственность по вопросу проживания ребенка во время обучения оставляю за собой \_\_\_\_\_  
(Подпись законного представителя)

Среднее профессиональное образование получаю впервые   
повторно

Достоверность предоставленных сведений подтверждаю.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Подпись и расшифровка подписи поступающего)

\_\_\_\_\_  
(Подпись и расшифровка подписи одного из родителей (законного представителя))

С Уставом ГБПОУ «Троицкий медицинский колледж», свидетельством о государственной регистрации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными профессиональными образовательными программами среднего профессионального образования по специальностям, учебно-программной документацией, Правилами приема, Порядком учета индивидуальных достижений, Положением об апелляционной комиссии, Правилами внутреннего распорядка обучающихся, правами и обязанностями обучающихся, локальными актами, которые регламентируют организацию образовательного процесса, ознакомлен(а):

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Подпись и расшифровка подписи поступающего)

\_\_\_\_\_  
(Подпись и расшифровка подписи одного из родителей (законного представителя))

**Оригинал подлинника документа об образовании и (или) квалификации необходимо предоставить в срок до 09 августа 2024 года.**

С датой предоставления оригинала документа об образовании ознакомлен (а):

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Подпись и расшифровка подписи поступающего)

\_\_\_\_\_  
(Подпись и расшифровка подписи одного из родителей (законного представителя))

Даю свое согласие на прохождения вступительных испытаний психологической направленности, мне разъяснен порядок прохождения испытаний, дата и время их проведения.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Подпись и расшифровка подписи поступающего)

\_\_\_\_\_  
(Подпись и расшифровка подписи одного из родителей (законного представителя))

Уведомлен (-а) о том, что:

✓ Для организации питания в ГБПОУ «Троицкий медицинский колледж» функционирует буфет:

\_\_\_\_\_  
(Подпись и расшифровка подписи поступающего)

\_\_\_\_\_  
(Подпись и расшифровка подписи одного из родителей (законного представителя))

✓ Оказание первичной медико-санитарной помощи обучающимся колледжа осуществляется в рамках договора между ГБУЗ «Областная больница г. Троицк» и ГБПОУ «Троицкий медицинский колледж»:

(Подпись и расшифровка подписи поступающего)

(Подпись и расшифровка подписи одного из  
родителей (законного представителя))

- ✓ Оказание психолого-педагогической помощи обучающимся, их родителям (законным представителям), а также психолого-педагогического сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в рамках договора между МБУ «Комплексный центр» и ГБПОУ «Троицкий медицинский колледж»:

(Подпись и расшифровка подписи поступающего)

(Подпись и расшифровка подписи одного из  
родителей (законного представителя))

- ✓ Производственная практика по профилю специальности и преддипломная практика проходит по основному месту жительства обучающегося:

(Подпись и расшифровка подписи поступающего)

(Подпись и расшифровка подписи одного из  
родителей (законного представителя))

**Расписка о приёме документов получена на руки.**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(Подпись и расшифровка подписи поступающего)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(Подпись и расшифровка подписи одного из  
родителей (законного представителя))

**Дата заполнения заявления**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(Подпись и расшифровка подписи поступающего)

**Действующий с согласия**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(Подпись и расшифровка подписи одного из  
родителей (законного представителя))

Подпись технического секретаря приемной комиссии

\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Регистрационный номер \_\_\_\_\_