

Ректору ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России проф. Игнатенко Г. А.

поступающего _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

дата рождения _____

(число, месяц, год)

документ, удостоверяющий личность _____, когда и кем выдан

(серия и номер паспорта, свидетельства о рождении)

гражданство: _____

СНИЛС: _____

адрес электронной почты (e-mail) _____

номер мобильного телефона _____

адрес регистрации: _____

(индекс, область, район, город/село, улица, дом, квартира)

адрес фактического проживания: _____

(индекс, область, район, город/село, улица, дом, квартира)

дополнительный номер телефона для связи _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на очную форму обучения по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

(шифр и наименование специальности)

О себе сообщаю:

Окончил(а) _____

(год окончания, наименование образовательной организации)

Образовательный
уровень:

среднее общее образование, аттестат

квалифицированный рабочий / служащий, диплом

Индивидуальные достижения в обучении: нет – есть –

Указать индивидуальные достижения _____

Среднее профессиональное образование получаю впервые (подпись) _____

Изучал(а) иностранный язык: АНГЛИЙСКИЙ НЕМЕЦКИЙ ФРАНЦУЗСКИЙ ДРУГОЙ _____

Средний балл аттестата / диплома (рассчитывается как средний балл оценок приложения к аттестату / диплому, округленный до тысячных) _____

Балл по русскому языку _____

Балл по профильному предмету (биология) _____

Основания для первоочередного зачисления: нет – есть –

(документ, дающий право на первоочередное зачисление)

Нуждаюсь в предоставлении общежития: нет – да –

С Уставом Университета, Положением о Колледже, лицензией на осуществление образовательной деятельности, Правилами приёма, правами и обязанностями обучающихся, а также датой предоставления оригиналов документов до 16 августа ОЗНАКОМЛЕН(А).

Даю согласие на обработку своих персональных данных в связи с приемом в Университет (в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 № 152 – ФЗ «О персональных данных»).

Даю согласие на оглашение результатов конкурсного отбора при наличии оснований для внеочередного поступления и на обработку персональных данных. Ознакомлен(а) с тем, что предоставление мной недостоверных персональных данных, данных о льготах, полученном ранее образовании является основанием для отчисления меня из состава обучающихся Университета.

_____ 20__ г.

(Дата)

_____ (Подпись поступающего)

_____ (Инициалы, фамилия поступающего)

_____ (Фамилия и инициалы законного представителя несовершеннолетнего поступающего)

_____ (Подпись)

_____ (Номер мобильного телефона законного представителя несовершеннолетнего поступающего)