

Личное дело №

(заполняется работником приемной комиссии)

Ректору ФГБОУ ВО  
КубГМУ Минздрава России  
С.Н. Алексеенко

Гр.

Иванова Петра Ивановича

(фамилия, имя, отчество при наличии полностью)

Почтовый адрес:

353480, Краснодарский край, г. Теленджик, ул. Приморская, д. 18, кв. 7

e-mail:

89285555555, 89187474749, ivanpetr234@mail.ru

окончившего (ей)

МТООУ Средняя образовательная школа №7 в 2017 году.

(указать наименование учебного заведения и год его окончания)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе на специальность(и) и формы обучения  
(Разрешается выбор до трех специальностей и двух форм обучения. Избранный раздел заверить только подписью):

31.05.01 «Лечебное дело»	31.05.02 «Педиатрия»	31.05.03 «Стоматология»	32.05.01 «Медико-профилактическое дело»	33.05.01 «Фармация»
<b>Бюджетная форма обучения</b>				
Иванов подпись	Иванов подпись	Иванов подпись	подпись	подпись
<b>Платная форма обучения</b>				
Иванов подпись	Иванов подпись	Иванов подпись	подпись	подпись

Прошу учесть мое Согласие на зачисление №1 по специальности:

Специальность	Форма обучения	Подпись абитуриента:
<input checked="" type="checkbox"/> 31.05.01 – «Лечебное дело»	<input checked="" type="checkbox"/> Бюджетная	Иванов Дата: «27» июня 2018 г.
<input type="checkbox"/> 31.05.02 – «Педиатрия»		
<input type="checkbox"/> 31.05.03 – «Стоматология»	<input type="checkbox"/> Платная	Подпись технического секретаря:
<input type="checkbox"/> 32.05.01 – «Медико-профилактическое дело»		
<input type="checkbox"/> 33.05.01 – «Фармация»		

Отказываюсь от ранее поданного мною Согласия на зачисление №1. Прошу учесть мое Согласие на зачисление № 2:

Специальность	Форма обучения	Подпись абитуриента:
<input type="checkbox"/> 31.05.01 – «Лечебное дело»	<input type="checkbox"/> Бюджетная	Дата: «___» _____ 2018 г.
<input type="checkbox"/> 31.05.02 – «Педиатрия»		
<input type="checkbox"/> 31.05.03 – «Стоматология»	<input type="checkbox"/> Платная	Подпись технического секретаря:
<input type="checkbox"/> 32.05.01 – «Медико-профилактическое дело»		
<input type="checkbox"/> 33.05.01 – «Фармация»		

\* Примечание: отметить крестиком в квадрате ОДНУ специальность, ОДНУ форму обучения, заверить подписью.

Зачисление будет осуществляться только при наличии согласия на указанную специальность и форму обучения. Абитуриент имеет право ДВА РАЗА подать согласие на зачисление, изменив специальность и/или форму обучения. Для абитуриентов, поступающих по целевому набору, первоначально избирается факультет, указанный в договоре.

## Условия поступления:

Общий конкурс <input checked="" type="checkbox"/>	Без вступительных испытаний (финальный тур Всероссийской (Всеукраинской) олимпиады школьников) <input type="checkbox"/> на специальность _____	В рамках квоты (особые права для инвалидов, сирот, без попечения родителей) <input type="checkbox"/> на специальность _____
	Победитель (призер) олимпиады 1-2 уровня <input type="checkbox"/> Предмет: _____	Номер диплома: № _____

## Целевой прием

Специальность:	Лечебное дело
Регион ЦН:	г. Теленджик
Организация, направившая по ЦН:	МБУЗ «Городская больница» г. Теленджик

**О себе сообщаю следующие сведения:**

Паспорт: <u>0303 125679</u> , выдан « <u>12</u> » <u>08</u> <u>2014</u> г., (серия, номер)		кем выдан: <u>Отделение УФМС по Краснодарскому краю в г. Тельняжике</u>	
Дата и место рождения: <u>12.08.1998 г. г. Тельняжик</u>			
Гражданство: <u>РФ</u>			
Аттестат <input checked="" type="checkbox"/> Диплом <input type="checkbox"/>	с отличием <input checked="" type="checkbox"/>	<u>02304000005423</u> (серия, номер)	Нуждаюсь в специальных условиях на вступительных испытаниях: шрифт Брайля <input type="checkbox"/> , помощь ассистента <input type="checkbox"/> , другое: <input type="checkbox"/>
Иностранный язык (и): <u>английский</u>			Нуждаюсь в общежитии <input checked="" type="checkbox"/>
Инвалидность <input type="checkbox"/>	Группа инвалидности	Справка МСЭ: Серия _____ № _____, выдавшая организация: _____	Сирота (без попечения родителей) <input type="checkbox"/> Документы:
Информирован об отсутствии возможности проходить вступительные испытания дистанционно <input checked="" type="checkbox"/>			
Окончил в 2018 году учебное заведение на территории Республики Крым или города федерального значения Севастополь <input type="checkbox"/>			
Прошел государственную итоговую аттестацию по образовательным программам среднего общего образования не в форме ЕГЭ (в том числе в иностранных образовательных организациях) в течение 1 года до дня завершения приема документов и вступительных испытаний включительно <input type="checkbox"/>			
Индивидуальные достижения: имею статус чемпиона и призера Олимпийских игр, Паралимпийских игр и Сурдлимпийских игр, чемпиона мира, чемпиона Европы, победителя первенства мира, первенства Европы по видам спорта, включенным в программы Олимпийских игр, Паралимпийских игр и Сурдлимпийских игр <input type="checkbox"/>			
Возврат поданных документов: лично <input checked="" type="checkbox"/> или Почта России (только для оригиналов документов) <input type="checkbox"/>			
С лицензией на право ведения образовательной деятельности <b>ознакомлен(а)</b>			<u>Иванов</u> (подпись)
Со свидетельством об аккредитации КубГМУ <b>ознакомлен(а)</b>			<u>Иванов</u> (подпись)
С информацией о предоставляемых особых правах и преимуществах <b>ознакомлен(а)</b>			<u>Иванов</u> (подпись)
С датами предоставления подлинников необходимых документов, заявлений о согласии на зачисление и датами зачисления <b>ознакомлен(а)</b>			<u>Иванов</u> (подпись)
С Правилами приема в КубГМУ; правилами подачи апелляции <b>ознакомлен(а)</b>			<u>Иванов</u> (подпись)
Даю согласие на обработку моих персональных данных			<u>Иванов</u> (подпись)
С информацией о необходимости предоставления достоверных сведений <b>ознакомлен(а)</b>			<u>Иванов</u> (подпись)
Имею диплом бакалавра /специалиста /магистра: Да <input type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/>			<u>Иванов</u> (подпись)
Подтверждаю, что в 2018 году подаю документы не более чем в 5 вузов			<u>Иванов</u> (подпись)
Подтверждаю, что использую указанное мною особое право (для инвалидов, сирот, лиц без попечения родителей) только при поступлении в КубГМУ и только на одну специальность			(подпись)
Информирован о необходимости предоставить легализацию (апостиль, нострификация) при наличии документов об образовании иностранного государства до окончания срока подачи документов			(подпись)

<b>Подтверждаю свои результаты ЕГЭ</b>			<u>Иванов</u> (подпись)
<b>Химия</b>	<b>Биология</b>	<b>Русский язык</b>	
<u>55</u>	<u>72</u>	<u>86</u>	
(указать баллы ЕГЭ)	(указать баллы ЕГЭ)	(указать баллы ЕГЭ)	
<u>2017</u>	<u>2017</u>	<u>2017</u>	
(указать год сдачи ЕГЭ)	(указать год сдачи ЕГЭ)	(указать год сдачи ЕГЭ)	

<b>В качестве результатов вступительных испытаний прошу рассматривать*:</b>			<u>Иванов</u> (подпись)
<b>Химия</b>	<b>Биология</b>	<b>Русский язык</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> - результаты ЕГЭ	<input checked="" type="checkbox"/> - результаты ЕГЭ	<input checked="" type="checkbox"/> - результаты ЕГЭ	
<input type="checkbox"/> - экзамен в КубГМУ	<input type="checkbox"/> - экзамен в КубГМУ	<input type="checkbox"/> - экзамен в КубГМУ	

\* **Примечание:** экзамен в КубГМУ - для абитуриентов, имеющих право поступать по вступительным испытаниям, проводимым КубГМУ в форме компьютерного тестирования (см. Правила приема, язык испытаний - русский)

«27» июня 2018 г. Подпись абитуриента Иванов / Иванов П.И. /  
(подпись) (фамилия, инициалы)

Документы проверил и принял технический секретарь: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (фамилия, инициалы)

**ВНИМАНИЕ:** Заявление заполняется синей ручкой лично абитуриентом или законным представителем. Заявление, содержащее ложные сведения, написанное некорректно, заполненное не полностью, без указания даты заполнения, с исправлениями, либо без необходимых подписей к рассмотрению не принимается, абитуриент к конкурсу не допускается.

Бланк заявления распечатывается с двух сторон на одном листе.