

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)

Адрес постоянной регистрации (паспортные данные):

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

контактный телефон(ы), e-mail: 89285555555, 89187474749, ivanpetr234@mail.ru

фактически проживающего по адресу: там же

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»
Бюджетная форма обучения				
Иванов подпись	Иванов подпись	Иванов подпись	подпись	подпись
Платная форма обучения				
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 2017 г.
<input type="checkbox"/> 31.05.02 – «Педиатрия»		
<input type="checkbox"/> 31.05.03 – «Стоматология»		
<input type="checkbox"/> 32.05.01 – «Медико-профилактическое дело»	<input type="checkbox"/> Платная	Подпись технического секретаря:
<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: «___» _____ 2017 г.
<input type="checkbox"/> 31.05.02 – «Педиатрия»		
<input type="checkbox"/> 31.05.03 – «Стоматология»		
<input type="checkbox"/> 32.05.01 – «Медико-профилактическое дело»	<input type="checkbox"/> Платная	Подпись технического секретаря:
<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 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)	Имею трудовой стаж <input type="checkbox"/> : ____ лет, ____ мес., медицинский стаж: ____ лет, ____ мес.
Иностранный язык (и): <u>английский</u>		Нуждаюсь в общежитии <input checked="" type="checkbox"/>	
Инвалидность <input type="checkbox"/>	Группа инвалидности	Справка МСЭ: Серия _____ № _____, выдавшая организация:	Карта ИПР: Серия _____ № _____, выдавшая организация:
Нуждаюсь в специальных условиях при проведении вступительных испытаний:			
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 <input type="checkbox"/> (только для оригиналов документов)

Сведения о родителях (Ф.И.О., место жительства, где и кем работают, телефон):

Отец <u>Иванов Иван Владимирович. г. Тельняжик, ОАО «Газоводокан», гл. инженер 353480, Краснодарский край, г. Тельняжик, ул. Приморская, д. 18, кв. 7</u> телефон <u>89281234567</u>
Мать <u>Иванова Елена Владимировна. г. Тельняжик, домохозяйка</u> <u>тот же</u> телефон: <u>89281222567</u>

С лицензией на право ведения образовательной деятельности и свидетельством об аккредитации КубГМУ; информацией о предоставляемых особых правах и преимуществах; Правилами приема в КубГМУ; правилами подачи апелляции, с информацией о необходимости предоставления достоверных сведений, указываемых в заявлении о приеме, и подлинных документов, подаваемых для поступления, сроками и условиями возврата документов ознакомлен(а)	<u>Иванов</u> (подпись)
Подтверждаю, что в 2017 году подаю документы не более чем в 5 вузов	<u>Иванов</u> (подпись)
Имею диплом бакалавра /специалиста /магистра: Да <input type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/>	<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)
Даю согласие на обработку моих персональных данных	<u>Иванов</u> (подпись)
С датами предоставления подлинников необходимых документов, заявлений о согласии на зачисление и датами зачисления ознакомлен(а)	<u>Иванов</u> (подпись)

Подтверждаю свои результаты ЕГЭ

Химия	Биология	Русский язык	<u>Иванов</u> (подпись)
<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)	

В качестве результатов вступительных испытаний прошу рассмотреть*:

Химия	Биология	Русский язык	<u>Иванов</u> (подпись)
<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 2017 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.