

**Ректору федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации В.И. Кошель
Абитуриента(нтки)**

| | |
|---|---|
| Фамилия _____ | Документ, удостоверяющий личность _____ (вид документа) |
| Имя _____ | серия _____ № _____ |
| Отчество (при наличии) _____ | Выдан « ____ » _____ г. |
| Дата рождения « ____ » _____ г. | Код подразделения _____ |
| Место рождения _____ | |
| Пол _____ (муж/жен) | |
| Гражданство _____ (по документу, удостоверяющему личность) | |

Имею: _____ образование.
(высшее)

Документ об образовании и о квалификации _____

| | | | |
|-------------|---------|---------------|----------------|
| (серия) | (номер) | (дата выдачи) | « ____ » _____ |
| (кем выдан) | | | |

Прошу допустить меня к участию в конкурсе для поступления по направлению подготовки по указанной ниже приоритетности и условиям:

| № п/п | Направление подготовки | Форма обучения | | Основание поступления | |
|-------|------------------------|----------------|---------|-----------------------|---|
| | | Очная | Заочная | Бюджет | Договор об оказании платных образовательных услуг |
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям по следующим общеобразовательным предметам:

| Наименование предмета | Время, дата и место сдачи вступительного испытания | Основание |
|-----------------------|--|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |

Прошу создать специальные условия при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью .

| Перечень вступительных испытаний | Перечень специальных условий |
|----------------------------------|------------------------------|
| | |
| | |

Основание: _____
(Наименование документа, серия, номер и дата выдачи, кем выдан документ)

Уведомлен(а) о том, что вступительные испытания на языке(ах) субъектов РФ или на иностранном языке не проводятся _____
(подпись поступающего)

Уведомлен(а) о том, что вступительные испытания с использованием дистанционных технологий не проводятся _____
(подпись поступающего)

Диплом об окончании аспирантуры (адъюнктуры) или диплом кандидата наук – не имеется , имеется* _____
(подпись поступающего)

*В случае наличия указать реквизиты документа:

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к ним, уставом ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, правилами приёма в 2019 году, порядком учета

индивидуальных достижений, правилами подачи апелляций, с информацией о предоставляемых поступающим особым правах и преимуществах при приеме на обучение, положением о порядке организации и проведении работ по обработке и защите персональных данных, в том числе через информационные системы общего пользования ознакомлен(а)

(подпись поступающего)

С датой предоставления в приёмную комиссию оригинала документа установленного образца для зачисления на места в рамках контрольных цифр приема ознакомлен(а)

(подпись поступающего)

С информацией об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления ознакомлен(а)

(подпись поступающего)

Ознакомлен(а), что в случае поступления на обучение одновременно по различным условиям поступления, то при зачислении на обучение по каким-либо условиям поступления исключаясь из списков поступающих, поступление в соответствии с которыми в соответствии с заявлением о приеме является для него менее приоритетным

(подпись поступающего)

Способ возврата поданных документов в случае не поступления на обучение (в случае предоставления оригиналов документов) нарочно или по почте на адрес: _____

Все положения заявления мне разъяснены и понятны

« ____ » _____ 2019 г.

(дата заполнения)

(подпись поступающего)

Для абитуриентов, сдающих экзамены в традиционной форме:

ознакомлен(а) с графиком вступительных испытаний и работы апелляционных комиссий, предупрежден(а) о сроках получения экзаменационного листа

(подпись поступающего)

О себе сообщаю следующие сведения:

Почтовый и (или) электронный адрес: _____

Социальное положение: из семьи рабочих , из семьи крестьян , из семьи служащих .

Иностранный язык: английский , немецкий , французский , другой _____

Секретарь технического секретариата приёмной комиссии ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России

« ____ » _____ 2019 г.

(дата заполнения)

(подпись секретаря приёмной комиссии)