

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

Фамилия _____	Документ, удостоверяющий личность _____ <small>(вид документа)</small>
Имя _____	серия _____ № _____
<small>Отчество (при наличии)</small>	Выдан _____ <small>(кем выдан (указывать как в паспорте))</small>
Дата рождения « ____ » _____ г.	_____
Место рождения _____ <small>(указывать как в паспорте)</small>	_____
_____	« ____ » _____ г. <small>(дата выдачи)</small>
Пол _____ <small>(муж/жен)</small>	Код подразделения _____
Гражданство _____ <small>(по документу, удостоверяющему личность)</small>	Телефон _____
Имя: _____ образование. <small>(высшее)</small>	
Документ об образовании и о квалификации _____	
_____	_____
<small>(серия)</small>	<small>(номер)</small>
_____	« ____ » _____ г. <small>(дата выдачи)</small>

<small>(кем выдан)</small>	

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 (в том числе с применением дистанционных технологий) 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)

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 2021 году, порядком, формами проведения и графиком вступительных испытаний, правилами подачи апелляций, 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 исключаюсь 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

« ____ » _____ 2021 г.

_____ (подпись поступающего)

О себе сообщаю следующие сведения:

Почтовый адрес: _____

Электронный адрес: _____

Социальное положение: из семьи рабочих , из семьи служащих , другое _____.

Иностранный язык: английский , немецкий , французский , другой _____

Секретарь технического секретариата приёмной комиссии ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России

« ____ » _____ 2021 г.
(дата)

_____ (подпись секретаря)