

Директору ФГБПОУ "Медицинский колледж"  
117105, г. Москв, Варшавское ш., 16А  
Василенку А.В.

Рег. номер

от  
Фамилия \_\_\_\_\_ Документ, удостоверяющий личность  
Имя \_\_\_\_\_ Паспорт \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_ Когда и кем выдан \_\_\_\_\_ г.  
Место рождения \_\_\_\_\_  
Гражданство \_\_\_\_\_ Код подразделения \_\_\_\_\_  
зарегистрированного (ой) по адресу:

индекс, регион (область, край, республика), район, населенный пункт (город, поселок, деревня), улица, дом, корпус, квартира.

телефон(ы) для связи \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на отделения СПО

Отделение СПО (колледж)			
на базе 9 классов, 11 классов			
на специальность			
форма обучения (очная, очно-заочная)			
условие обучения (бюджетное, платное)			
оригинал документа			

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

### О себе сообщаю следующее:

Окончил (а)

образовательное учреждение: \_\_\_\_\_

Документ	Серия	Номер	Год окончания	Государство

Специальность (название) \_\_\_\_\_

Количество оценок в аттестате (дипломе)

пятерок:	четверок:	троек:
----------	-----------	--------

Среднее профессиональное образование получаю впервые , не впервые

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Правилами приема, положением о проведении вступительных испытаний, положением об апелляции, порядком организации конкурса и датой публикации пофамильного перечня абитуриентов ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

С датой предоставления оригинала документа об образовании ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

С моих слов записано верно, мною прочитано  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 2019 г.

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Подпись ответственного лица приемной комиссии  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 2019 г.

\_\_\_\_\_  
подпись ( Боровик Т. А. )  
расшифровка

(выписка заполняется Приемной комиссией)

**ВЫПИСКА ИЗ ПРИКАЗА ФГБПОУ "Медицинский колледж"**

№ \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

О зачислении

Гр. \_\_\_\_\_ зачислен студентом \_\_\_\_\_ курса

на специальность \_\_\_\_\_

отделения \_\_\_\_\_

М.П.

Директор ФГБПОУ  
"Медицинский  
колледж"

Василенок А.В.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Выписка верна:  
Ответственный секретарь  
Приемной комиссии

Боровик Т. А.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

## ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПОСТУПАЮЩЕГО

Я, \_\_\_\_\_,  
Фамилия. Имя, Отчество (при наличии) поступающего (полностью)

- даю добровольное согласие на обработку моих персональных данных ФГБПОУ «Медицинский колледж» в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ
- информирован о необходимости оформления временной регистрации в Москве (Московской области) в течение 90 дней с даты издания приказа о зачислении на обучение в ФГБПОУ «Медицинский колледж» в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 17.07.1995 № 713 «Об утверждении Правил регистрации и снятия граждан Российской Федерации с регистрационного учета по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации и перечня лиц, ответственных за прием и передачу в органы регистрационного учета документов для регистрации и снятия с регистрационного учета граждан Российской Федерации по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации»
- информирован о необходимости состоять на воинском учете (встать на первоначальный воинский учет) в соответствии с Федеральным законом от 28.03.1995 № 53-ФЗ «О воинской обязанности и воинской службе» (для лиц мужского пола)
- информирован о запрете курения на территории ФГБПОУ «Медицинский колледж» в соответствии с Федеральным законом от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»
- информирован о невозможности допуска к практической подготовке при отсутствии заполненной личной медицинской книжки, наличии медицинских противопоказаний в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»
- информирован о необходимости ношения на территории ФГБПОУ «Медицинский колледж» и клинических баз сменной обуви и специальной одежды (белый халат/медицинский костюм, медицинская шапочка); о недопустимости ношения национальной одежды, а также религиозных принадлежностей в соответствии с Этическим кодексом обучающегося ФГБПОУ «Медицинский колледж»

« \_\_\_\_\_ » 2019 г.

\_\_\_\_\_   
подпись поступающего

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ**  
поступающего, достигшего 18-летнего возраста/  
родителя (законного представителя), действующего  
в интересах несовершеннолетнего поступающего

Я, \_\_\_\_\_,  
Фамилия. Имя, Отчество (при наличии) поступающего, достигшего 18-летнего возраста/ родителя  
(законного представителя), действующего в интересах несовершеннолетнего поступающего

действуя в интересах \_\_\_\_\_,\*  
Фамилия. Имя, Отчество (при наличии) несовершеннолетнего поступающего

- даю добровольное согласие на психологическое обследование, включая проведение тренингов, применение психологических методик, анализ и использование их результатов в рамках повышения качества образовательного процесса
- информирован(а) о том, что результаты психологического обследования будут использованы исключительно для целей образовательного процесса и имею возможность ознакомиться с результатами психологического обследования, проведенного в отношении себя (своего ребенка)
- даю добровольное согласие на проведение учебных занятий за пределами территории ФГБПОУ «Медицинский колледж» и клинических баз в соответствии с рабочими программами учебных дисциплин (профессиональных модулей) и учебным расписанием

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г.

\_\_\_\_\_  
подпись поступающего, достигшего  
18-летнего возраста/ родителя  
(законного представителя),  
действующего в интересах  
несовершеннолетнего поступающего

\* Заполняется только родителями (законными представителями), действующими в интересах несовершеннолетнего поступающего.