

## УВЕДОМЛЕНИЕ

о намерении обучаться в ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)  
паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

Являюсь законным представителем поступающего\*

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)  
Паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_,  
Проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

Уведомляю о намерении обучаться по образовательной программе среднего профессионального образования, \_\_\_\_\_ очной формы обучения по специальности \_\_\_\_\_

на места в рамках контрольных цифр приема/на основе договоров об оказании платных образовательных услуг (**нужное подчеркнуть**) в ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», расположенное по адресу: 390035 г. Рязань ул. Баженова д 36 к.1

### Обязуюсь в течение первого года обучения

– представить в ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» оригинал документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации, удостоверяющего наличие общего образования, необходимого для зачисления;

– представить в ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» оригинал медицинской справки ф-086у или медицинской книжки при обучении по специальностям, входящим в перечень специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования), в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. № 697;

**Подтверждаю, что мной не подано (не будет подано) уведомление о намерении обучаться** в другие организации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов.

_____	_____	_____
дата	подпись поступающего	ФИО
_____	_____	_____
дата	подпись законного представителя	ФИО

**(\*для лиц, не достигнувшим 18 лет)**

Заявление принял сотрудник Приемной комиссии

\_\_\_\_\_  
ФИО сотрудника Приемной комиссии колледжа

дата