

И.о. директора

Областного государственного профессионального
образовательного учреждения «Рязанский
медицинский колледж»

И.Д. Савкину

От ¹

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Документ, удостоверяющий личность

Серия _____ № _____

Дата рождения _____

СНИЛС _____

Моб.телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение по дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации, профессиональной переподготовке, программе профессионального
обучения (нужное подчеркнуть) _____

по очной форме обучения

на места, финансируемые из областного бюджета – ☐

на места на внебюджетной основе – ☐

Прилагаю копии документов:

диплом (о медицинском образовании), трудовая книжка, сертификат/свидетельство об
аккредитации (при наличии), диплом о профессиональной переподготовке (специализация),
паспорт (фото, прописка)

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, Уставом, Правилами
приема, условиями обучения в ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», Правилами
внутреннего распорядка обучающихся, сроками, формой и порядком проведения итоговой
аттестации ознакомлен:

(подпись поступающего)

Нуждаюсь в необходимости создания специальных условий при проведении итоговой
аттестации в связи с ограниченными возможностями здоровья:

ДА

НЕТ

(подпись поступающего)

На обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение
(обновление, изменение), использование, распространение, в том числе передачу, обезличивание,
блокирование, уничтожение моих персональных и биометрических данных, согласен

(подпись поступающего)

Ответственный за прием документов _____

(Ф.И.О.)

(подпись)

_____ Г.

¹ В случае отказа от предоставления ксерокопии первой страницы паспорта или заполнения данной формы
неразборчивым подчерком, ответственность за возможные ошибки написания Ф.И.О. в выдаваемом документе о
квалификации/об обучении возлагается на слушателя