

Регистрационный номер _____

Директору бюджетного профессионального образовательного учреждения
Орловской области «Орловский базовый медицинский колледж»
Орлову Виктору Васильевичу

ЗАЯВЛЕНИЕ

от
Фамилия _____
Имя _____
Отчество (при наличии) _____
Дата рождения _____
Документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ № _____ когда и кем выдан _____

Проживающего(ей) по адресу: _____

телефон _____
адрес электронной почты (при наличии) _____

Прошу принять мои документы на специальность, для обучения по которой планируется поступать в бюджетное профессиональное образовательное учреждение Орловской области «Орловский базовый медицинский колледж»

по очной , очно-заочной форме обучения ;
за счет средств областного бюджета (в рамках контрольных цифр приема)
места по договорам об оказании платных образовательных услуг

О себе сообщаю следующее:

Окончил (а) в _____ году:
общеобразовательную организацию
образовательное учреждение начального профессионального образования
образовательное учреждение среднего профессионального образования
другое

Аттестат / диплом Серия _____ № _____.

Иностранный язык: английский , немецкий , французский ,
другой , не изучал(а) .

Общежитие: нуждаюсь , не нуждаюсь .

О себе дополнительно сообщаю:

« _____ » _____ 201__ г.

Подпись поступающего

Среднее профессиональное образование получаю
впервые , не впервые .

Подпись поступающего

ознакомлен(а) с:

Уставом бюджетного профессионального образовательного
учреждения Орловской области «Орловский базовый медицинский
колледж

Подпись поступающего

лицензией на право осуществления образовательной деятельности

Подпись поступающего

свидетельством о государственной аккредитации образовательной
деятельности по образовательным программам и приложениям к
нему

Подпись поступающего

правилами приема в БПОУ ОО «Орловский базовый медицинский
колледж», правилами подачи апелляций ознакомлен(а)

Подпись поступающего

датой предоставления оригинала документа об образовании и (или)
квалификации (**не позднее 15 августа 2017 года.**)

Подпись поступающего

согласен(а) на обработку своих персональных данных в порядке,
установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ
«О персональных данных»

Подпись поступающего

Подпись ответственного лица приемной комиссии

« _____ » _____ 201__ г.

Подпись