

Допустить к вступительным испытаниям

Зачислить на I курс на специальность (направление специальности): сестринское дело приказ № _____ от «___» августа 2020г.

Директор УО «Белорусский государственный медицинский колледж»

В.А. Крупенчиков
« ___ » _____ 2020 г.

Директор УО «Белорусский государственный медицинский колледж»

В.А. Крупенчиков

Директору учреждения образования «Белорусский государственный медицинский колледж»

от _____
фамилия, имя, отчество (в родительном падеже)
который(ая) проживает по адресу: _____

_____ место жительства в соответствии со штампом регистрации (область, район, населенный пункт, адрес с указанием индекса)

Домашний телефон _____ Мобильный телефон +375 _____
код населенного пункта номер телефона код номер телефона

и закончил(а) _____
(год окончания, наименование учреждения образования)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе для получения среднего специального образования по специальности 2-79 01 31 сестринское дело (на бюджетной основе)

О себе сообщаю следующие сведения:

Дата рождения _____ В общежитии нуждаюсь _____ Право на льготы _____
дд.мм.гггг ДА НЕТ _____
Укажите вид льгот.

Сведения о родителях:

Отец: _____ Проживает по адресу: _____
(фамилия, имя, отчество)
совпадает с адресом _____
поступающего: да или указать _____ место жительства в соответствии со штампом регистрации (область, район, населенный пункт, адрес)
Тел.+ 375 _____
код номер телефона

Мать: _____ Проживает по адресу: _____
(фамилия, имя, отчество)
совпадает с адресом _____
поступающего: да или указать _____ место жительства в соответствии со штампом регистрации (область, район, населенный пункт, адрес)
Тел.+ 375 _____
код номер телефона

Иной законный представитель: _____ Проживает по адресу: _____
(фамилия, имя, отчество)
совпадает с адресом _____
поступающего: да или указать _____ место жительства в соответствии со штампом регистрации (область, район, населенный пункт, адрес)
Тел.+ 375 _____
код номер телефона

Данные документа удостоверяющего личность _____
серия(при наличии), номер, дата выдачи

_____ наименование государственного органа его выдавшего, идентификационный номер (при его наличии)

С правилами приема ознакомлен(а).

« ___ » _____ 2020г.
(дата заполнения заявления)

_____ (подпись)