

Допустить к вступительным испытаниям  
Директор Крупенченков В.А.  
\_\_\_\_\_ г.

Зачислить на \_\_\_\_\_ курс  
на специальность 2-79 01 08 фармация  
Приказ \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Директор Крупенченков В.А.

Директору учреждения образования “Белорусский государственный медицинский колледж”  
от \_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество)

который(ая) проживает по адресу \_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, адрес места жительства в

соответствии со штампом о регистрации, домашний телефон)

и закончил(а) в \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(год окончания, наименование учреждения)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям и участию в конкурсе для получения среднего специального образования по специальности 2-79 01 33 зубопротезное дело на бюджетной основе, платной основе, по целевому направлению (нужное подчеркнуть), в дневной форме получения образования.

Вступительные испытания буду сдавать на белорусском, русском языке (нужное подчеркнуть).

О себе сообщаю следующие сведения:

число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_

место работы, занимаемая должность (профессия) \_\_\_\_\_

трудоу стаж по профилю избранной специальности \_\_\_\_\_

нуждаюсь в общежитии (да, нет) \_\_\_\_\_

родители:

отец \_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

проживает по адресу: \_\_\_\_\_

(почтовый индекс, адрес места жительства

в соответствии со штампом о регистрации)

мать \_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

проживает по адресу: \_\_\_\_\_

(почтовый индекс, адрес места жительства

в соответствии со штампом о регистрации)

имею право на льготы \_\_\_\_\_

данные документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

(серия (при наличии), номер, дата выдачи,

наименование государственного органа, его выдавшего,

идентификационный номер (при наличии)

С правилами приема ознакомлен(а). Обязуюсь в течение первого месяца после въезда в страну: предоставить в учреждение образования оригиналы документов, необходимых для поступления; пройти обязательное медицинское обследование, подтверждающее отсутствие медицинских противопоказаний к обучению в Республике Беларусь (перечень медицинских противопоказаний установлен постановлением Министерства здравоохранения от 25 апреля 2015 г. № 61 «Об установлении перечня медицинских противопоказаний к обучению иностранных граждан и лиц без гражданства, прибывающих на обучение в Республику Беларусь»).

\_\_\_\_\_ г.  
(дата заполнения заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись)