# УВЕДОМЛЕНИЕ

**о намерении обучаться в Медицинском колледже**

**ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России**

Я, ,

(фамилия, имя, отчество)

паспорт серия номер , кем и когда выдан

,

код подразделения , проживающий(ая) по адресу:

,

в соответствии с требованиями приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 26 мая 2020 года № 264 «Об особенностях приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования на 2020/21 учебный год» и Правилами приема в Медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России уведомляю о намерении обучаться с 1 сентября 2020 г. в Медицинском колледже ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, расположенном по адресу: гор. Махачкала, пр. Имама Шамиля, д. 46. по специальности среднего профессионального образования

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по очной форме обучения, на места

**Лечебное дело, Акушерское дело, Сестринское дело, Стоматология ортопедическая *(11 кл)*** *(нужное вписать)*

* финансируемые из федерального бюджета
* с полным возмещением затрат *(****нужное подчеркнуть)***

**Сестринское дело на базе основного общего образования *(9 кл)*** по очной форме обучения, на места

* финансируемые из федерального бюджета
* с полным возмещением затрат ***(нужное подчеркнуть****)*

# Обязуюсь в течение первого года обучения:

* представить в Медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России оригинал документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации, удостоверяющего наличие образования, необходимого для зачисления;
* пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) 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 и предоставить результаты медицинского осмотра (обследования) в Медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

**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 поступающего) |  | (ФИО) |

Уведомление принял сотрудник Приемной комиссии

(дата) (подпись) (ФИО)