

Ректору Дагестанского государственного медицинского университета

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

Проживающего (ей) по адресу _____

Телефон _____ e-mail (обязательно) _____

Телефон родителей _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять заявление на специальность

- ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**
на места, финансируемые из федерального бюджета *с полным возмещением затрат*
- АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО** на базе среднего общего образования
на места, финансируемые из федерального бюджета *с полным возмещением затрат*
- АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО** на базе основного общего образования
на места, финансируемые из федерального бюджета *с полным*
- СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ**
на места, финансируемые из федерального бюджета *с полным возмещением затрат*
- СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО** на базе среднего общего образования
на места, финансируемые из федерального бюджета *с полным возмещением затрат*
- СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО** на базе основного общего образования
на места, финансируемые из федерального бюджета *с полным возмещением затрат*

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в _____ году _____
 (название учебного заведения)

Уровень предыдущего образования:

- основное общее образование (9кл.)
 среднее общее образование (11кл.)
 начальное профессиональное образование
 среднее профессиональное образование
 другое

Аттестат / диплом (нужное подчеркнуть) Серия _____ № _____

Медаль (аттестат, диплом «с отличием») (нужное подчеркнуть)

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

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья да нет

В общежитии: нуждаюсь , не нуждаюсь .

О себе дополнительно сообщаю: _____

№ СНИЛС _____

Среднее профессиональное образование получаю **впервые** _____ **не впервые** _____
подпись поступающего *подпись поступающего*

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении (в том числе через информационные системы общего пользования) ознакомлен(а) _____
подпись поступающего

С датой (до **14 августа 2021 года**) предоставления подлинника ознакомлен(а)

_____ *подпись поступающего*

С обработкой своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152 – ФЗ «О персональных данных» согласен(на) _____
подпись поступающего

«_____» _____ 2021 г. Подпись ответственного лица приемной комиссии _____