

Ректору Дагестанского государственного медицинского университета

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

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 возмещением затрат ☐

☐ 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 17.00 13 августа 2022 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

« » 2022 г. Подпись ответственного лица приемной комиссии