

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 базе среднего общего образования  
на места, финансируемые из федерального бюджета  с полным возмещением затрат
- ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО** на базе основного общего образования  
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 ознакомлен(а) \_\_\_\_\_  
подпись поступающего

С датой (до **17.00 час. 14 августа 2024 года**) предоставления подлинника и/или уведомления документа об образовании 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

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г. Подпись ответственного лица приемной комиссии \_\_\_\_\_