

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.)

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: _____

сирота/ инвалидность/ под опекуном/ отнесение к лицам, которым предоставлено право преимущественного

или первоочередного приема и т.д.

№ СНИЛС _____

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