

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 \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять заявление на места, финансируемые из федерального бюджета   
с полным возмещением затрат  на специальность

- лечебное дело
- акушерское дело
- сестринское дело  по очной форме  по очно-заочной форме
- сестринское дело  на базе основного общего образования
- стоматология ортопедическая

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_  
(название учебного заведения)

- Общеобразовательное учреждение
- Образовательное учреждение начального профессионального образования
- Образовательное учреждение среднего профессионального образования
- Другое

Аттестат / диплом Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Медаль (аттестат, диплом «с отличием»)

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 14 августа 2017 года) предоставления подлинника 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

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 г.

Подпись ответственного лица приемной комиссии \_\_\_\_\_