Ректору Дагестанского государственного медицинского университета

Фамилия Магомедов	Гражданство РФ
Имя Магомед	Документ, удостоверяющий личность
Отчество (при наличии) Магомедович	паспорт серия 1234 № 5678910
Дата рождения 01.01.1991г.	когда и кем выдан ОУФМС
Место рождения г. Махачкала	в Кировском р-не г. Махачкалы

Проживающего (ей) по адресу пр-т И Шамиля 51

Телефон 8928 123-45-67 e-mail *(обязательно)* mmm@mail.ru

Телефон родителей 8928 123-45-67

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять заявление на специальность

☑ **ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

на места, финансируемые из федерального бюджета ☑ *с полным возмещением затрат* ☐

☐ **АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО**

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 2020 году МБОУ СОШ №4 г. Махачкала
(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 0000 № 00000000

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: танцую и пою

№ СНИЛС 0123-456-789

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 16 августа 2020 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

«_____» _____ 2020 г. Подпись ответственного лица приемной комиссии _____