

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 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 **19 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 \_\_\_\_\_