

**Бюджетное профессиональное образовательное учреждение Республики Калмыкия
«Калмыцкий медицинский колледж им. Т. Хахлыновой»**

Директору БПОУ РК «Калмыцкий
медицинский колледж им. Т.Хахлыновой»
К.М. Манджиевой

Фамилия _____	Документ, удостоверяющий личность: паспорт
Имя _____	_____ № _____
Отчество _____	Когда и кем выдан _____
Дата рождения _____	_____
Место рождения _____	_____
_____	СНИЛС _____

Адрес регистрации (с индексом) _____

Место фактического проживания _____

Телефон (дом., моб.) _____

Электронная почта _____

Национальность _____

Заявление

Прошу зачислить меня в число студентов по специальности _____

приоритет _____

подпись поступающего

По очной форме обучения на места очно-заочной форме обучения на места

финансируемые из бюджета приоритет _____

подпись поступающего

на места с полным возмещением затрат приоритет _____

подпись поступающего

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в _____ году общеобразовательное учреждение 9 классов 11 классов

Образовательное учреждение начального профессионального образования

Образовательное учреждение среднего профессионального образования

Образовательное учреждение высшего профессионального образования

Аттестат/диплом № _____

Наличие результатов индивидуальных достижений:

- Победитель (призер) олимпиады, интеллектуального и (или) творческого конкурса

- Победитель (призер) чемпионата «Абилимпикс»

- Победитель (призер) чемпионата профессионального мастерства «Профессионалы»

- Чемпион (призер) Олимпийских игр, Паралимпийских игр и Сурдлимпийских игр

- Чемпион мира, Европы, занявший первое место на первенстве мира, Европы по видам спорта, не включенным в программы Олимпийских игр, Паралимпийских игр и Сурдлимпийских игр

- Опыт участия в добровольческой (волонтерской) деятельности

Общежитие: нуждаюсь не нуждаюсь

Приписное свидетельство № _____ выдан ВК _____

Военный билет № _____ выдан ВК _____

« _____ » _____ 20 _____ г. _____

подпись поступающего

Сведения о родителях (опекуне):

	Ф.И.О.	Адрес	Место работы, должность	Телефон
Мать				
Отец				
Опекун				

Привлекались ли Вы к уголовной ответственности - Да - Нет
(если Да, то когда и за что) _____

Были ли Вы судимы ответственности - Да - Нет
(если Да, то когда и за что) _____

Состоите ли Вы на учете в ПДН (для лиц, не достигших 18 лет) - Да - Нет
(если Да, то с какого времени когда и за что) _____

Среднее профессиональное образование получаю впервые , не впервые _____
подпись поступающего

Необходимость создания специальных условий при прохождении вступительных испытаний в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья:

нуждаюсь не нуждаюсь _____
подпись поступающего

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом колледжа, Правилами приема ознакомлен(а):

подпись поступающего

С условиями прохождения вступительных испытаний ознакомлен(а). Дата и время прохождения вступительного испытания « _____ » _____ 2026 года в « _____ » час. _____ мин.

подпись законного представителя

подпись поступающего

С окончательным сроком предоставления оригинала документа об образовании ознакомлен(а) (10 августа 2026 года до 15 час.00 мин.)

подпись законного представителя

подпись поступающего

Согласен на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»

подпись законного представителя

подпись поступающего

В случае поступления в колледж обязуюсь ежегодно проходить медицинские осмотры и оформлять санитарную книжку _____
подпись поступающего

Секретарь приемной комиссии _____ / _____ « _____ » _____ 2026г.