**Заявление о приеме на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования (31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело)**

Ректору ФГБОУ ВО «УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПУТЕЙ СООБЩЕНИЯ»

профессору Галкину Александру Геннадьевичу

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия: | Документ, удостоверяющий личность: |
| Имя: |
| Отчество (при наличии): | Серия, номер: |
| Дата рождения: | Когда и кем выдан: |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к вступительному испытанию, участию в конкурсе для поступления на

□ очную □ очно-заочную форму обучения по специальности

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(код, наименование специальности)

□ на места бюджетного финансирования (КЦП) □ на места по договорам об оказании платных образовательных услуг

□ Медицинский колледж (г. Екатеринбург) □ Филиал УрГУПС в г. Златоусте

Образование:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□Аттестат/ □Диплом:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(аттестат/диплом, серия, номер)*

Общежитие в период обучения:□ нуждается /□ не нуждается

Необходимость создания специальных условий при проведении вступительного испытания в связи с ОВЗ или инвалидностью: □ Нуждается / □ Не нуждается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ознакомлен (а), в том числе через информационные системы общего пользования,

с копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности,

свидетельства о государственной аккредитации образовательной

деятельности по образовательным программам и

приложения к ним или отсутствия копии указанного свидетельства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Согласен (на) на обработку полученных в связи с приемом

персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

Подтверждаю получение среднего профессионального образования впервые \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Ознакомлен (а) с уставом УрГУПС, лицензией на осуществление

образовательной деятельности, свидетельством о государственной

аккредитации, образовательными программами и другими документами,

регламентирующими организацию и осуществление образовательной

деятельности, права и обязанности обучающихся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

Ознакомлен (а), в том числе через информационные системы общего пользования,

с датой предоставления оригинала документа об образовании и (или)

документа об образовании и о квалификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Подпись поступающего «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г.

(подпись)

Подпись законного представителя поступающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Подпись заместителя ответственного секретаря

приемной комиссии по факультету (филиалу) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г.

(подпись)

**Результат освоения поступающим \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ф.И.О.

**образовательной программы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ образования**

основного общего или среднего общего

Средний балл документа об образовании и (или) документа об образовании и квалификации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Средний балл по профильным предметам: \_\_\_\_\_ .

|  |  |
| --- | --- |
| Профильный предмет | Балл |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Подпись поступающего «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_г.

(подпись)

Подпись законного представителя поступающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)