

Образец заявления

Директору
ГБПОУ МО «Московский областной
медицинский колледж №1»
С.Р. Бабаяну

От Кочова Ивана Викторовича
(Ф.И.О.)
Дата рождения 10.09.1991г. место рождения г. Наро-Фоминск Московской обл.
Гражданство РФ документ удостоверяющий личность паспорт
Серия 4617 № 906974 кем и когда выдан ТТ №1 Управления по вопросам миграции
ОУФМС России по Московской обл. в г. Наро-Фоминске 24.05.2012г.
Проживающего (ей) по адресу Московская обл. г. Наро-Фоминск
ул. Зелёная д. 8 кв. 12
Адрес постоянной регистрации Московская обл. г. Наро-Фоминск
ул. Зелёная д. 8 кв. 12
Окончившего (ей) в 2009 году ГБПОУ МО Сергиево-Половского областного образова-
тельного центра №10 г. Наро-Фоминска Московской обл.
(наименование образовательного учреждения)
Документ об образовании Аттестат серия АВ № 564519
Контактные данные (моб. телефон, электронная почта) 89164578912
kochov2009@yandex.ru

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня для обучения в головном корпусе ГБПОУ МО «Московский областной
медицинский колледж №1» по специальности

Стоматология ортопедическая

форма обучения очно-заочная

на места с оплатой полной стоимости обучения
(за счет средств бюджета, с оплатой полной стоимости обучения)

Место работы, должность (профессия) и общий трудовой стаж (если есть) _____

Изучал (а) иностранный язык английский

О себе дополнительно сообщаю _____

«23» июня 2020г.

Кочов И.В. Коч
(Ф.И.О., подпись поступающего)

Среднее профессиональное образование получаю

не впервые Кошов И.В. Кош
(впервые, не впервые/ Ф.И.О., подпись
поступающего)

С Уставом Московского областного
медицинского колледжа № 1, лицензией на
право осуществления образовательной
деятельности, свидетельством о государственной
аккредитации, правилами приема и
предоставления уведомления о намерении
обучаться, правилами подачи апелляций
ознакомлен (а)

Кошов И.В. Кош
(Ф.И.О., подпись поступающего)

С датой предоставления подлинника
документа об образовании до 10 сентября
2020г. ознакомлен (а)

Кошов И.В. Кош
(Ф.И.О., подпись поступающего)

С датой предоставления оригиналов
документов о результатах медицинского
осмотра до 30 сентября 2020г. ознакомлен (а)

Кошов И.В. Кош
(Ф.И.О., подпись поступающего)

Согласен (а) на обработку своих персональных
данных в порядке, установленном
Федеральным законом РФ от 27.07.2006г.
№ 152 ФЗ «О персональных данных»

Кошов И.В. Кош
(Ф.И.О., подпись поступающего)