Регистрационный номер _____

Допустить к участию в конкурсе
«____»_____2018г.

Ректор
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава
России _____С.В. Шлык

Ректору
федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
д.м.н., профессору С.В. Шлык

от Петровой Олеси Петровны
(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения 01.10.2001

Место рождения г. Ростов-на-Дону

Гражданство: Российская Федерация

Документ, удостоверяющий личность паспорт 6020 560063 выдан отделом УФМС России по Ростовской обл. в Пролетарском районе

Дата выдачи: 29.11.2015

Адрес постоянной регистрации, почтовый индекс 344038, г. Ростов-на-Дону, ул. Коммунаров, д. 24, кв. 53

Адрес фактического или временного проживания, почтовый индекс
344038, г. Ростов-на-Дону, ул. Коммунаров, д. 24, кв. 53

Контактные телефоны: мобильный 8-918-500-11-10 домашний 250-10-10
E-mail petrova@mail.ru

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе
(вступительным испытаниям, участию в конкурсе)
на выбранных мною специальностях *(указать с учётом возможности одновременной подачи документов на бюджетные места в рамках КЦП и на места по договорам с оплатой стоимости обучения):*

№ приоритета	Специальность	Форма обучения *(очная)*	Условия обучения	
			Бюджетные места (КЦП)	По договорам с оплатой стоимости обучения
1.	31.02.01 Лечебное дело	очная	бесплатное место	
2.	31.02.01 Лечебное дело	очная		по договорам

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в 2018 году МБОУ СОШ №15 г. Ростова-на-Дону

Документ об образовании: аттестат о среднем общем образовании
Серия 61 № 10 000 000
Дата выдачи 24.06.2018

Кем выдан МБОУ СОШ №15 г. Ростова-на-Дону

Средний балл документа об образовании, округленный до десятых 4,7

Иностранный язык: английский

Общежитие: не нуждаюсь

О себе дополнительно сообщаю _____

«25» июня 2018 г.

(подпись поступающего)

Среднее профессиональное образование получаю впервые ☑, повторно☐.

(подпись поступающего)

При подаче документов с копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности и приложения к ним, Уставом РостГМУ, Правилами приёма, расписанием вступительных испытаний, условиями проведения конкурса и порядком зачисления в ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ознакомлен (а)

(подпись поступающего)

Ознакомлен(а) с датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации, указанной в Правилах приёма в РостГМУ в 2018 году

(подпись поступающего)

Согласен(на) на обработку своих персональных данных

(подпись поступающего)

Дата регистрации

«____» _____ 2018 г.

Подпись ответственного лица приёмной комиссии

(фамилия, инициалы)