

Регистрационный номер _____

Допустить к участию в конкурсе
« _____ » _____ 2018г.

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

Ректор
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава
России _____ С.В. Шлык

от _____
(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения _____

Место рождения _____

Гражданство: _____

Документ, удостоверяющий личность _____

Дата выдачи: _____

Адрес постоянной регистрации, почтовый индекс _____

Адрес фактического или временного проживания, почтовый индекс _____

Контактные телефоны: мобильный _____ домашний _____

E-mail _____

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 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

О себе сообщаю следующее:

Окончил(а) в _____ году _____:

Документ об образовании: _____

Серия _____ № _____

Дата выдачи _____:

Кем выдан _____

Средний балл документа об образовании, округленный до десятых _____

Иностранный язык: _____

Общежитие: _____

О себе дополнительно сообщаю _____

« ____ » _____ 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)