Регистрационный	номер

Ректору ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России О.Б. Старжинской от поступающего

	от	от						
	Лата р о	(фамилия, имя, отчество) Дата рождения						
	_	Место рождения						
		нство:						
	Документ, удостоверяющий личность							
	СНИЛО	·						
Адрес	с постоянной регистрации,	почтовый индекс						
Адрес	с фактического или времен	ного проживания, почтовый и	ндекс					
Конта Email_	=	ый	домашний					
Прош	у допустить меня к вступі	ЗАЯВЛЕНИЕ						
на вы	бранных мною специально	остях (указать с учётом возможн						
бюдж	етные места в рамках КЦП	тные места в рамках КЦП и на места по договорам с оплатой стоимости обучения):						
№	Специальность	Форма обучения (очная / очно-заочная	Условия обучения					
риор итета		(вечерняя) / заочная)	Бюджетные места (КЦП)	По договорам с оплатой стоимости обучения				
COO (<u> </u>		1	<u> </u>				
		пительным испытаниям:						
-	ологическое тестирован							
	*							
		орым предоставлено право						
		гью 4 статьи 68 Федерально(да/нет), с ука:						
		(да/нст), с ука	занисм основа.	ний для указанного				
Orom	nun(a) b conv	О себе сообщаю следу						
	выпачи							

Кем выдан		
Средний балл документа об образ		
Индивидуальные достижения		
Иностранный язык:		
Общежитие:		
«»_	2024 г.	
		(подпись поступающего)
указанными в части 2 статьи Российской Федерации», в том регистрационном номере лицент предоставления и регистрационно реализуемым образовательным регламентирующими организаци	55 Федерального за числе с Уставом вии на осуществлен ом номере государст программам, с обрать и осуществление	ми РостГМУ, а также с документами информацией накона от 29.12.20212 № 273-ФЗ «Об образовании в РостГМУ, со сведениями о дате предоставления и ние образовательной деятельности, сведениями о дате пвенной аккредитации образовательной деятельности по азовательными программами и другими документами е образовательной деятельности, права и обязанности проводимом конкурсе и об итогах его проведения
		(подпись поступающего)
Согласен(на) на обработку своих	персональных данні	ых
		(подпись поступающего)
Среднее профессионально	е образование получ	чаю впервые □, повторно□.
		(подпись поступающего)
		системы общего пользования) с датой предоставления нта об образовании и о квалификации
		(подпись поступающего)
Дата регистрац	ии	Подпись ответственного лица приёмной комиссии
«»	2024r.	 (фамилия, инициалы)