

Директору
ОГБПОУ «Смоленский базовый
медицинский колледж
имени К.С. Константиновой»,
председателю приемной комиссии

поступающего по заявлению № _____

(Фамилия И.О.)

ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ
в ОГБПОУ «Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой»

Я,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

в соответствии с приказом Министерства Просвещения Российской Федерации от 02.09.2020 № 457 «Об утверждении порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования» **выражаю свое согласие на зачисление для обучения** в ОГБПОУ «Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой» (далее – Колледж) в соответствии со следующими условиями поступления и основанием приема по специальности **в порядке приоритета:**

I.

- на места, финансируемые за счет средств областного бюджета

- на места по договорам об оказании платных образовательных

II.

- на места, финансируемые за счет средств областного бюджета

- на места по договорам об оказании платных образовательных

III.

- на места, финансируемые за счет средств областного бюджета

- на места по договорам об оказании платных образовательных

Обязуюсь в течение первого месяца обучения:

- представить в оригинал документа, удостоверяющего образование соответствующего уровня, необходимого для зачисления;

Подтверждаю, что мной не подано (не будет подано) заявление о согласии на зачисление на обучение по программам среднего профессионального образования данного уровня в другие организации.

О возможности подачи заявления о согласии на зачисление в Колледж не более одного раза предупрежден.

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

(подпись поступающего)

(расшифровка подписи поступающего)

(дата)

(подпись законного
представителя
несовершеннолетнего)

(расшифровка подписи представителя)

(дата)