

Председателю приемной комиссии, ректору
федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России)
Абрамовских О.С.

СПО

Фамилия		Гражданство	
Имя		Документ, удостоверяющий личность	
Отчество			
Дата рождения		серия	№
СНИЛС			

Проживающего(ей) по адресу: _____
Телефон : сотовый - _____ доп. - _____ доп. - _____
Адрес электронной почты: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на обучение по избранным мной специальностям и условиям обучения (бюджетные места в рамках контрольных цифр приема, места по договорам об образовании на обучение) в следующем приоритетном порядке:

Приоритет	Направление подготовки / профиль	Форма обучения	Основание поступления*	Категория приема	Вид образования
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

* укажите для каждого направления подготовки (специальности) основание поступления:

Бюджетная основа(Б), Квота приема лиц имеющих особое право(Квота ОП), Полное возмещение затрат(К), Целевой прием(Ц)

Правильность указанных специальностей, условий поступления на обучение и оснований приема подтверждаю _____ (подпись поступающего)

Прошу допустить меня к вступительным испытаниям (тестированию) на русском языке, проводимому ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России при приеме на обучение по следующим специальностям СПО: "31.02.01 Лечебное дело", "31.02.02 Акушерское дело", "31.02.05 "Стоматология ортопедическая", "34.02.01 Сестринское дело", ", _____ (подпись поступающего)

Требуется создание специальных условий при проведении психологического тестирования в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья _____ (подпись поступающего)

Сведения о наличии индивидуальных достижений:

При поступлении имею следующие льготы: _____
Документ, предоставляющий право на льготы: _____
Предыдущее образование: _____ Окончил(а) в _____ году

Образовательное учреждение: _____
Аттестат/диплом серия, № _____ выданный _____

Признание документа об образовании ☐

Иностранный язык: _____

Нуждаюсь в предоставлении общежития: ☐

Сведения о родителях(Фамилия, имя, отчество, почтовый адрес, место работы и должность)

Отец: _____

Мать: _____

Законный представитель: _____

Способ возврата поданных документов в случае непоступления на обучение:

Лично _____ (подпись поступающего)

Подтверждаю факт получения среднего профессионального образования

впервые _____ не впервые _____ (подпись поступающего)

Ознакомлен(а), в том числе через информационные системы общего пользования:

- с Уставом ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

- с копиями лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением)

- со свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности по образовательным программам (с приложением)

- с образовательными программами среднего профессионального образования

- с датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации

Подпись поступающего

Согласен:

- на обработку в связи с приемом в ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России персональных данных

Подпись
поступающего

- на обработку в связи с приемом в Университет персональных данных поступающего, не достигшего 18 лет

Подпись
родителей или
законных
представителей

Подпись поступающего _____ (" ____ " _____ 2026 г.

Член технического секретариата: _____ (" ____ " _____ 2026 г.

_____) (" ____ " _____ 2026 г.