

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу зачислить меня в АНО СПО «ММК» на 1 курс для обучения по образовательным программам среднего профессионального образования:

- ☐ **31.02.01 Лечебное дело**  
☐ **31.02.02 Акушерское дело**  
☐ **31.02.04 Медицинская оптика**  
☐ **34.02.01 Сестринское дело**  
☐ **12.02.08 Протезно-ортопедическая и реабилитационная техника**  
☐ *по очной*  
☐ *заочной*  
☐ *очно-заочной (вечерней)*  
☐ *по договорам с оплатой стоимости обучения (за счет средств физических и (или) юридических лиц, по договорам об образовании)*  
 О СЕБЕ СООБЩАЮ СЛЕДУЮЩЕЕ:

|                                                                                                                                                                                                   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Фамилия                                                                                                                                                                                           |  |
| Имя                                                                                                                                                                                               |  |
| Отчество (при наличии)                                                                                                                                                                            |  |
| Страховой номер индивидуального счета в системе индивидуального (персонифицированного) учета (номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования, <b>СНИЛС</b> ) (при наличии)  |  |
| Гражданство                                                                                                                                                                                       |  |
| Документ, удостоверяющий личность                                                                                                                                                                 |  |
| Серия и номер документа, удостоверяющего личность                                                                                                                                                 |  |
| Кем выдан документ, удостоверяющий личность                                                                                                                                                       |  |
| Когда выдан документ, удостоверяющий личность                                                                                                                                                     |  |
| Адрес места регистрации                                                                                                                                                                           |  |
| Адрес фактического места проживания                                                                                                                                                               |  |
| Контактный телефон                                                                                                                                                                                |  |
| Контактный адрес электронной почты                                                                                                                                                                |  |
| Уровень образования (основное общее, среднее общее образование, начальное профессиональное образование, среднее профессиональное образование, высшее профессиональное образование)                |  |
| Среднее профессиональное образование получаю (впервые, не впервые)                                                                                                                                |  |
| Нуждаемость в предоставлении общежития                                                                                                                                                            |  |
| Отнесение к лицам, которым предоставлено право преимущественного или первоочередного права приема в соответствии с частью 4 статьи 68 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» |  |
| Необходимость создания специальных условий при проведении вступительного испытания в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья                                               |  |
| № приписного свидетельства (военного билета)                                                                                                                                                      |  |

---

 подпись поступающего

С Уставом АНО СПО ММК, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, Правилами внутреннего распорядка, с Правилами приема, с содержанием основных образовательных программ, условиями обучения в АНО СПО «ММК», Правилами регистрации по месту временного пребывания ознакомлен(а)

---

 подпись поступающего

Оригинал документа об образовании для зачисления в АНО СПО «ММК» обязуюсь представить **не позднее даты, указанной в Правилах приема**. Со сроком предоставления оригинала документов ознакомлен:

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026г.

---

 подпись поступающего

ФИО законного представителя несовершеннолетнего поступающего

подпись

ФИО ответственного лица приемной комиссии

подпись