Директору ГБПОУ РС(Я) «Якутский медицинский колледж» Алексееву Дмитрию Афанасьевичу

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Документ удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Когда и кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Проживающего (ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*адрес регистрации (по прописке)*

Фактический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(заполняется, если не совпадают с адресом регистрации)*

№ телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ адрес электронной почты (e-mail) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять меня на обучение в ГБПОУ РС(Я) «Якутский медицинский колледж» на

дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Сестринское дело (с учетом стандарта Ворлдскиллс по компетенции «Медицинский и социальный уход»)» в период с «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_2021г. по «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_2021г. по очной форме обучения, трудоемкость обучения 144 академических часа. Даю своё согласие на заключения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_договора.

*(двусторонний* ***или*** *трехсторонний заключается, если имеется работодатель/место работа)*

**О себе сообщаю следующие данные:**

Имею уровень образования:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Среднее общее образование | Среднее профессиональное | Высшее образование |

Место работы *(если работаете)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Иностранный язык: английский, немецкий, французский, Другой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| К заявлению прилагаю следующие данные: | прилагаю также для подтверждения заявки: |
| 1. Документ об образовании *(аттестат* ***или*** *диплом);* 2. Документ, удостоверяющий личность *(паспорт);* 3. СНИЛС; 4. Подтверждающий документ о смене фамилии или имени; 5. ФЛГ; 6. Ходатайство *(от работодателя, если имеется работодатель);* 7. Справку с места работы *(если имеется место работы)*; 8. Фото *(размер лица должен составлять 70% - 80% от размера фото).* | 1. ИНН; 2. Согласие на обработку персональных данных (ЦОПП); 3. Справка о регистрации в качестве лица, ищущего работу (из ЦЗН) 4. Справка о регистрации в качестве безработного (из ЦЗН) 5. Копия трудовой книжки (все страницы) (или выписка о трудовой деятельности из ПФР); 6. Справка из ПФP об отнесении к категории предпенсионера; 7. Свидетельство о рождении ребенка; 8. Копия документа, подтв-го нахождение в отпуске по уходу за ребенком (с работы); 9. Справка об отсутствии статуса ИП (справка ЕГРИП из ФНС); 10. Справка о состоянии лицевого счета из ПФР   *(ПОДЧЕРКНУТЬ)* |

В течении календарного года Программы от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Сестринское дело (с учетом стандарта Ворлдскиллс по компетенции «Медицинский и социальный уход»)» не проходил (а)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)*

С Уставом, Лицензией на право осуществления образовательной деятельности № 1489 от 28 января 2016 г. ознакомлен (а).

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | *(подпись)* |