|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДЕНО  Приказом №057-А  от «01» июня 2020 г. |

**Уведомление поступающего**

**о намерении обучаться в ГПОУ ТО «ТГМК им. Н. Демидова»**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| являясь **законным представителем поступающего**\* |
|  |
| (фамилия имя отчество) |
| паспорт серия номер кем и когда выдан |
| , код подразделения |
| проживающий по адресу: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**обязуюсь в течение первого года обучения**:

- представить в ГПОУ ТО «ТГМК им. Н. Демидова» оригинал документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации, удостоверяющего наличие

общего образования, необходимого для зачисления;

- \*пройти обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) при

обучении по специальностям, входящим в перечень специальностей и направлений

подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные

предварительные медицинские осмотры (обследования), в порядке, установленном при

заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. № 697 и предоставить результаты медицинского осмотра (обследования) в ГПОУ ТО «ТГМК им. Н. Демидова».

**Подтверждаю, что мной не подано и не будет подано уведомление о намерении обучаться в другие организации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов.**

дата подпись поступающего ФИО

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись законного представителя ФИО

(\*для лиц, не достигнувшим 18 лет)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление принял сотрудник Приемной комиссии Дата

ФИО сотрудника

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_