

Директору ГБПОУВО «Александровский  
медицинский колледж» Иватъко С.В.

от \_\_\_\_\_

Паспортные данные:

серия: \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня слушателем на цикл:

\_\_\_\_\_  
(Название цикла)

По специальности: \_\_\_\_\_

(Название специальности)

Данные о предшествующем образовании: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(серия, номер документа, кем выдан, дата выдачи)

копия документа государственного образца о среднем профессиональном образовании  
прилагается.

С уставом, с лицензией на право осуществления образовательной деятельности,  
свидетельством о государственной аккредитации и приложениями к нему, с  
образовательными программами и другими документами, регламентирующими  
организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями  
слушателей ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(Расшифровка)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г