Директору
СОГБПОУ «Вяземский медицинский колледж имени Е.О. Мухина», председателю приемной комиссии
поступающего по заявлению №

(Фамилия И.О.)

ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ
в СОГБПОУ «Вяземский медицинский колледж имени Е.О. Мухина»

Я, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

в соответствии с приказом Министерства Просвещения Российской Федерации от 02.09.2020 № 457 «Об утверждении порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования» **выражаю свое согласие на зачисление для обучения** в СОГБПОУ «Вяземский медицинский колледж имени Е.О. Мухина» (далее - Колледж) в соответствии со следующими условиями поступления и основанием приема по специальности:

_____

- на места, финансируемые за счет средств областного бюджета ☐
- на места по договорам об оказании платных образовательных ☐

Подтверждаю, что мной не подано (не будет подано) заявление о согласии на зачисление на обучение по программам среднего профессионального образования данного уровня в другие организации.

О возможности подачи заявления о согласии на зачисление в Колледж не более одного раза предупрежден.

Контактный телефон:_____

Адрес электронной почты: _____

_____/_____ «____»_____2023 г

Подпись поступающего Расшифровка подписи

_____/_____ «____»_____2023 г

Подпись законного представителя Расшифровка подписи