

Председателю приемной комиссии,
ректору ФГБОУ ВО СПбГПМУ
Минздрава России
Иванову Д.О.

Фамилия:	Гражданство:
Имя:	Паспорт: _____, выдан.
Отчество:	кем: _____
Дата рождения:	Адрес регистрации:
моб. тел	тел.
e-mail:	СНИЛС (при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ № _____

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на направление подготовки (отметить знаком «V»):

Вид приема	Общественное здоровье и здравоохранение	Специальное (дефектологическое) образование	Юриспруденция
на места в рамках КЦП по общему конкурсу			
на места по договорам об оказании платных образовательных услуг			
на места в пределах квоты целевого приема			

Сведения о документе о высшем образовании и о квалификации:

Сведения о предыдущем уровне образования: _____ окончил (-а) в 2025 году:

Название образовательного учреждения: _____

Серия _____ № _____ Дата выдачи: _____

Заявляю о необходимости создания для меня специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью (указать перечень вступительных испытаний и специальных условий): _____

Нуждаюсь в предоставлении общежития: нет || да

Вышеуказанные сведения подтверждаю. Ознакомлен(-а) с тем, что за предоставление подложных документов и недостоверных сведений несу ответственность в соответствии с действующим Законодательством РФ.

Подтверждаю, что ознакомлен(-а) с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме достоверных сведений и представления подлинных документов:

(подпись абитуриента)

(подпись абитуриента)

Подтверждаю, что ознакомлен(-а) с правилами приема, утвержденными Университетом самостоятельно, а также с документами и информацией, указанными в части 2 статьи 55 Федерального закона № 273-ФЗ:

(подпись абитуриента)

Подтверждаю ознакомление с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением) и свидетельством о государственной аккредитации и отсутствием аккредитации по программе юриспруденция, с уставом ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

(подпись абитуриента)

Подтверждаю согласие на обработку своих персональных данных, в том числе: фамилии, имени, отчества, паспортных данных, даты и места рождения, данных о прописке и фактическом месте проживания, телефонных номеров, адресов электронной почты, фотографии, образца личной подписи, профессиональной подготовке и образовании, в информационных системах, базах и банках данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N152-ФЗ «О персональных данных».

(подпись абитуриента)

Подтверждаю отсутствие у меня диплома специалиста, диплома магистра (при подаче на бюджетную форму обучения) за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев получения высшего образования за счет бюджетных ассигнований при наличии у лица соответствующего высшего образования

(подпись абитуриента)

Дата

(подпись абитуриента)

