Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(заполняется работником Приемной комиссии)

Ректору Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования

**«Пермская государственная фармацевтическая академия»** Министерства здравоохранения Российской Федерации **Лужанину Владимиру Геннадьевичу**

от

(фамилия имя отчество)

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата рождения** | **Проживающего (ей) по адресу (почтовый индекс, страна, регион, город, улица, дом, корпус, квартира):****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Контактные телефоны:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****e-mail:** |
|   |
| **Место рождения** |
| **Гражданство / отсутствие гражданства** |
| **Документ, удостоверяющий личность** № когда и кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **СНИЛС:**  |
|  |  |

**З А Я В Л Е Н И Е**

**Прошу допустить меня к участию в конкурсе для зачисления на 1 курс**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Направление подготовки**(специальность) | **Форма обучения** | **Основа обучения** |
| 33.02.01 Фармация | очная |  на места по договорам об оказании платных образовательных услуг |

**О себе сообщаю следующие сведения:**

**Предыдущее образование:** среднее (полное) общее (11 кл.); СПО; ВО;

# Окончил (а) в году

(наименование образовательной организации)

# Документ об образовании: аттестат/диплом: №

(когда и кем выдан)

# Изучаемый (-ые) иностранный (-ые) язык (-и):

английский;

немецкий;

французский;

(другой иностранный язык)

# Средний балл аттестата

**В общежитии:**

нуждаюсь /

не нуждаюсь

**Отец**

фамилия имя отчество, адрес проживания с почтовым индексом, телефон

место работы, должность

**Мать**

фамилия имя отчество, адрес проживания с почтовым индексом, телефон

место работы, должность

1. С лицензией на осуществление образовательной деятельности, Правилами приема в ПГФА в 2023 году

# ознакомлен (а)

**(подпись поступающего)**

1. **Согласен (согласна)** на обработку своих персональных данных в соответствии с ФЗ «О персональных данных» от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ

**(подпись поступающего)**

1. **Проинформирован (-а)** об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления

**(подпись поступающего)**

1. **Способ возврата** документов в случае непоступления на обучение (в случае предоставления оригиналов): почтой/ лично

# Поступающий Ответственное лицо Приемной комиссии

 /

(**подпись) (подпись) (Ф И О)**

« » 2023 г. « » 2023 г.