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

**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 |  В рамках контрольных цифр приема за счет бюджетных ассигнований  бюджета Пермского края |

**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

**Отнесение к лицам, которым предоставлено право преимущественного или первоочередного приема в соответствии с**[**частью 4 статьи 68 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации**](https://docs.cntd.ru/document/902389617#AA20NO) **»**

(наименование документа, подтверждающего право преимущественного или первоочередного приема)

**Отец**

фамилия имя отчество, телефон

**Мать**

фамилия имя отчество, телефон

**1. Ознакомлен (а)** с уставом Академии, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, Правилами приема в ПГФА в 2024 году

#

(подпись поступающего)

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

#

(подпись поступающего)

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

#

(подпись поступающего)

**4.  Наличие/отсутствие у поступающего диплома СПО** (подчеркнуть «наличие» или «отсутствие»)

(подпись поступающего)

**5. Ознакомлен (а)** **с датой** завершения предоставления в Приемную комиссию ПГФА оригинала документа об образовании или выставления отметок на ЕПГУ об оригинале в соответствии с п. 26 – 27 Правил приема в ПГФА в 2024 г.

(подпись поступающего)

**6. Способ возврата документов** в случае не поступления на обучение (в случае предоставления оригиналов): почтой/ лично

# Поступающий: Ответственное лицо Приемной комиссии:

 **/**

(подпись)(подпись) (Ф И О)

« » 2024 г. « » 2024 г.