

Ректору федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
А.С. Благодравовой

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: паспорт гражданина РФ: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

Код подразделения \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Адрес постоянной регистрации, почтовый индекс \_\_\_\_\_

Адрес фактического или временного проживания, почтовый индекс \_\_\_\_\_

Контактные телефоны:

мобильный \_\_\_\_\_ домашний \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Форма подачи заявления: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**по образовательным программам среднего профессионального образования**  
**2025/2026 учебный год**

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на выбранные мною направления подготовки/специальности (с учетом возможности одновременной подачи документов на бюджетные места в рамках КЦП и на места для обучения по договорам об оказании платных образовательных услуг:

| № приоритета | Направление подготовки (специальность) | Форма обучения | Форма финансирования | Основание приема |
|--------------|--|----------------|----------------------|------------------|
| 1            |  |                |                      |                  |
| 2            |  |                |                      |                  |
|              |  |                |                      |                  |
|              |  |                |                      |                  |
|              |  |                |                      |                  |
|              |  |                |                      |                  |

Верно (подпись) \_\_\_\_\_

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на места в пределах целевой квоты.

Наименования заказчика целевого приема \_\_\_\_\_

Номер целевого предложения, сформированный на цифровой платформе «Работа в России»/ идентификационный номер заказчика \_\_\_\_\_

Специальность (профессия) \_\_\_\_\_

Трудоустройство в \_\_\_\_\_

Прошу учесть *целевые индивидуальные достижения*, в качестве которых рассматривается участие в проводимых заказчиком целевого обучения (профорientационные мероприятия), которые учитываются при приеме на обучение на места в пределах целевой квоты в дополнение к баллам за общие индивидуальные достижения.

Отношусь к лицам, которым предоставлено право преимущественного или первоочередного приема в соответствии с частью 4 статьи 68 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» \_\_\_\_\_ (да/нет), с указанием оснований для указанного права \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Уровень предыдущего образования: \_\_\_\_\_

Тип подтверждающего документа \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Специальность по диплому (при наличии) \_\_\_\_\_

Изучаемый иностранный язык \_\_\_\_\_

Средний балл документа об образовании \_\_\_\_\_

Прошу учесть следующие результаты освоения общеобразовательных предметов:

| Предмет      | Оценка |
|--------------|--------|
| Русский язык |        |
| Биология     |        |
| Химия        |        |

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

При подаче документов на направление подготовки/специальность 34.02.01 «Сестринское дело» прошу допустить меня к сдаче вступительного испытания:

**Психологическое тестирование**

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

При прохождении вступительного испытания

Не нуждаюсь в создании специальных условий в связи с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья

Нуждаюсь в \_\_\_\_\_

Тип подтверждающего документа \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_ срок действия \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

В предоставлении места проживания в общежитии в период обучения:

Нуждаюсь

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Способ возврата поданных документов в случае не поступления в ФГБОУ ВО ПГМУ  
им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России:

(лично, по почте)

Ознакомлен(а) с информацией о необходимости указания в заявлении о приеме  
достоверных сведений и предоставления подлинных документов

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Ознакомлен(а) с копией лицензии ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А.  
Вагнера Минздрава России на осуществление образовательной деятельности и  
копиями приложений к ней

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Ознакомлен(а) с копией свидетельства о государственной аккредитации  
ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России и копиями  
приложений к нему

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Ознакомлен(а) с правилами приема на обучение по образовательным  
программам среднего профессионального образования на 2025/2026 учебный  
год в ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России, с  
образовательными программами и другими документами, регламентирующими  
организацию и осуществление образовательной деятельности, права и  
обязанности обучающихся, а также ознакомлен(а) с информацией о  
проводимом конкурсе и об итогах его проведения

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Ознакомлен(а) с документами и информацией, указанными в части 2  
статьи 55 Федерального закона № 273 – ФЗ «Об образовании в Российской  
Федерации»

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Ознакомлен(а) с адресом и реквизитами оператора персональных данных:  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ПЕРМСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера  
Минздрава России) ИНН 5902290120/КПП 590201001 ОГРН 1025900528873  
ОКПО 01963404 ОКАТО 57401000001

614990, г. Пермь, ул. Петропавловская, 26, тел. +7(342) 217-20-20  
факс +7(342) 217-20-21 E-mail: [psmu@psma.ru](mailto:psmu@psma.ru)

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Среднее профессиональное образование получаю:

впервые

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования) с датой предоставления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации/ согласие на зачисление

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных, как на бумажных носителях, так и с использованием средств автоматизации, с целью участия в конкурсе и зачисления в ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России, в объеме предоставленных в заявлении сведений, на срок с момента подачи заявления до завершения приемной кампании

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Дата подачи заявления

Заявление принял секретарь \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)