**ЗАЯВКА ДЛЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА НА ЦЕЛЕВОЕ ОБУЧЕНИЕ**

**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФАРМАЦИЯ»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **СВЕДЕНИЯ ОБ АБИТУРИЕНТЕ** | |
| 1.1. | Фамилия, имя, отчество |  |
| 1.2. | Дата рождения |  |
| 1.3. | Наименование документа, удостоверяющего личность *(паспорт или вид на жительство (для иностранных граждан, постоянно проживающих в Республике Беларусь))* |  |
| 1.4. | Номер документа, удостоверяющего личность |  |
| 1.5. | Дата выдачи документа, удостоверяющего личность |  |
| 1.5. | Кем выдан документ, удостоверяющий личность |  |
| 1.7. | Идентификационный номер |  |
| 1.8. | Адрес регистрации *(обязательно указать индекс)* |  |
| 1.9. | Контактный номер телефона |  |
| 1.10 | Учреждение образования, в которое планирует поступать (УО «БГМУ», УО «ВГМУ» УО «БГМК», УО «МГМК», УО «ВГМК») |  |
| 2. | **СВЕДЕНИЯ ОБ ОДНОМ ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ЗАКОННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ** *(заполняется, если абитуриент несовершеннолетний)* | |
| 2.1. | Фамилия, имя, отчество |  |
|  |  |  |
| 2.4. | Наименование документа, удостоверяющего личность *(паспорт или вид на жительство (для иностранных граждан, постоянно проживающих в Республике Беларусь))* |  |
| 2.5. | Номер документа, удостоверяющего личность |  |
| 2.6. | Дата выдачи документа, удостоверяющего личность |  |
| 2.7. | Кем выдан документ, удостоверяющий личность |  |
| 2.8. | Идентификационный номер |  |
| 2.9. | Номер телефона |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись абитуриента) (ФИО абитуриента)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись родителя (законного представителя)) (ФИО родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата)