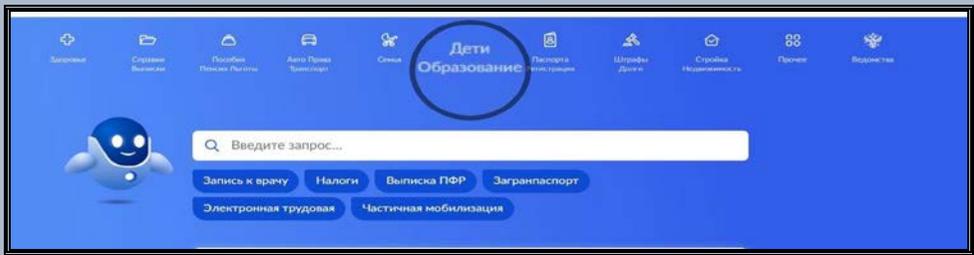


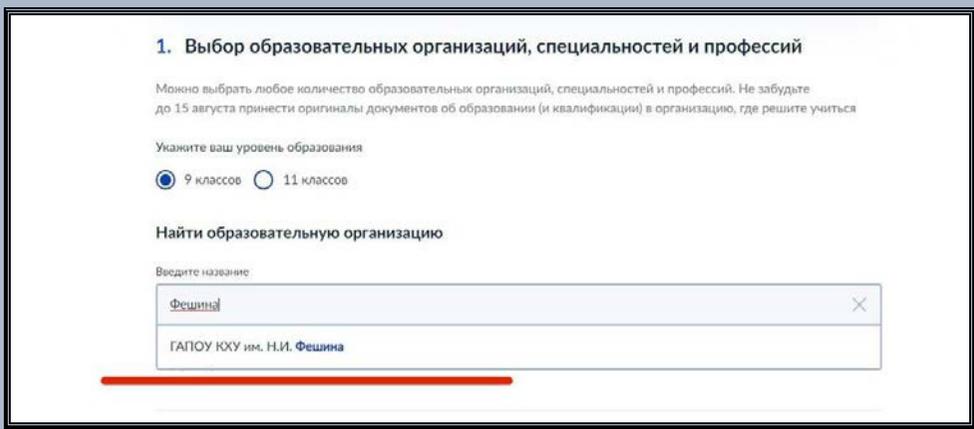
Заявление подаётся через личный кабинет
поступающего (не родителя!)

На портале государственных услуг Российской Федерации в разделе «**Дети. Образование**»



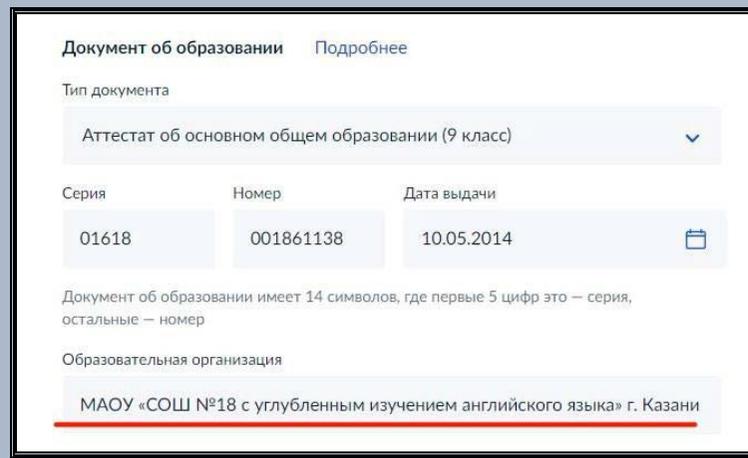
выбираете услугу **Приём на обучение по программам среднего профессионального образования.**

В разделе находите образовательную организацию **ГАПОУ КХУ им. Н.И. Фешина**



, выбираете желаемые специальности и основу обучения. (Если вы претендуете только на коммерцию, то бюджет все равно нужно выбрать, т.к. конкурс формируется через 1 тур экзаменов(отбор на бюджет))

В разделе персональных данных в графе **Документ об образовании** указываете название школы по примеру:



Фото/скан аттестата добавляете в хорошем качестве (желательно сканом) по примеру:

Аттестат



Приложение к аттестату

Дополнительные сведения

Изучил(а) учебные курсы
ОДНКНР
Азбука экономики
Защита(а) проект по русскому языку

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ
К АТТЕСТАТУ ОБ ОСНОВНОМ ОБЩЕМ
ОБРАЗОВАНИИ

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Дата рождения _____

Дата выдачи _____

СНИЛС _____

СНИЛС _____

При наличии требования медицинской справки по форме 086/у справку также добавляем по примеру

Приложение № 19
к приказу Министерства
здороворосования Российской Федерации
от 15 декабря 2014 г. № 824н

Наименование медицинской организации _____
Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Адрес _____

Медицинская документация
Форма № 086/у
Утверждена приказом Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. № 834н

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА № _____
(врачебное профессионально-консультативное заключение)

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

3. Место регистрации:
субъект Российской Федерации _____
район _____ город _____
населенный пункт _____ дом _____
квартира _____

4. Место учебы: ГАПОУ «Казанское художественное училище имени Н.И.
Федина (техникум) _____

5. Перенесенные заболевания _____

6. Профилактические прививки _____

7. Обязательные данные и состояние здоровья:
Врач-терапевт _____
Врач-хирург _____
Врач-невролог _____
Врач-оториноларинголог (состояние слухового аппарата и слуховой системы) _____
Врач-офтальмолог _____
Врач – аллерголог (при наличии соответствующих показаний) _____

Данные флюорографии _____
Данные лабораторных исследований _____

Медицинская группа для занятий физической культурой _____

8. Заключение о профессиональной пригодности _____

Дата выдачи справки
" ____ " _____ 20 ____ г.

Ф.И.О. врача, выдавшего медицинскую справку _____

Подпись врача _____
Ф.И.О. Главного врача медицинской организации _____

Подпись _____
М.П. _____

Медицинская справка действительна в течение 6 месяцев со дня выдачи.

Стр.1

Стр.2

Наименование учебных предметов	Итоговая отметка	Наименование учебных предметов	Итоговая отметка
Русский язык	5 (отлично)		
Литература	5 (отлично)		
Родной язык (русский)	5 (отлично)		
Родная литература (русская)	5 (отлично)		
Иностранный язык (англ.)	5 (отлично)		
Второй иностранный язык (нем.)	4 (хорошо)		
Математика	4 (хорошо)		
Информатика	4 (хорошо)		
История России. Всеобщая история	4 (хорошо)		
Обществознание	4 (хорошо)		
География	4 (хорошо)		
Физика	4 (хорошо)		
Химия	4 (хорошо)		
Биология	4 (хорошо)		
Музыка	5 (отлично)		
Изобразительное искусство	5 (отлично)		
Технология	5 (отлично)		
ОБЖ	5 (отлично)		
Физическая культура	5 (отлично)		