RSUSarkanā Krusta medicīnas koledžas

 *direktoram Gastonam Neimaņa kungam*

**RSU SARKANĀ KRUSTA MEDICĪNAS KOLEDŽA**

*PIETEIKUMS STUDIJĀM*

*AIZPILDĪT SKAIDRIEM, DRUKĀTIEM BURTIEM, VAJADZĪGO ATZĪMĒT AR (X)*

 *AIZPILDA REFLEKTANTS*

*PERSONAS KODS: .........................................................................................................................................................*

*UZVĀRDS: .......................................................................................................................................................................*

*VĀRDS: ............................................................................................................................................................................*

*E -- PASTA ADRESE.........................................................................................................................................................*

*PERSONAS KODS: ...........................................................................................................................*

*UZVĀRDS: ........................................................................................................................................*

*VĀRDS: .............................................................................................................................................*

*FIKSĒTĀ KONTAKTTĀLRUŅA Nr.: ...................................*

*MOBILĀ KONTAKTTĀLRUŅA Nr.: ................................*

*DEKLARĒTĀ ADRESE: Indekss: .......................................................................*

*Iela, māja, dzīvoklis: ........................................................................................................................................................*

*Pagasts: ................................................................. Pilsēta: ......................................................................................*

*Novads, Valsts: ................................................................................................................................................................*

*SKOLA, KURĀ IEGŪTA VIDĒJĀ IZGLĪTĪBA: ..............................................................................................*

*IZGLĪTĪBAS IEGŪŠANAS GADS: .................................................................................................................*

*SERIJA, NUMURS ,DATUMS;………………………………………………………………………………………. ......................................................................................................................................................................................*

*Lūdzu atļaut piedalīties konkursā: profesionālās vidējās izglītības programmā*

 *„Mājturība” (35b 814 01), kvalifikācija – Auklis* ⬜

*PIEVIENOJU ŠĀDAS CITU DOKUMENTU KOPIJAS: 1.:......................................................................................4............................................................................. 2........................................................................................5...........................................................................*

*3…………………………………………………………………6……………………………………………………….: .............................................................................................................................................*

***AIZPILDA REĢISTRATORS***

***Ar parakstu apliecinu, ka esmu iepazinies(-usies) ar uzņemšanas noteikumiem un šo veidlapu aizpildīju saskaņā ar tiem. Apņemos ievērot RSU Sarkanā Krusta medicīnas koledžas iekšējās kārtības noteikumus.***

*Datums: ........................................................................................*

*Reflektanta paraksts: ....................................................................*

*PIETEIKUMA Nr. .................................................*

***Pieteikums pieņemts un dokumenti pārbaudīti.***

*Piezīmes .................................................................*

*................................................................................*

*................................................................................*

*Reģistratora paraksts ........................................*