

**Резидентураның білім беру бағдарламасына қабылдауға  
өтініш**

\_\_\_\_\_ (ұйым басшысының тегі, аты-жөні (бар болған жағдайда))

\_\_\_\_\_ (ұйымның толық атауы)

\_\_\_\_\_ (толық тегі, аты-жөні (бар болған жағдайда))

\_\_\_\_\_ Жеке сәйкестендіру нөмірі

\_\_\_\_\_ азаматтығы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ тұрғылықты мекенжайы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ байланыс деректері (телефон, электрондық пошта)

\_\_\_\_\_ бітірген  
(ұйымның толық атауы, бітірген жылы)

**ӨТІНІШ**

Мені \_\_\_\_\_  
(ұйымның толық атауы)

резиденттер \_\_\_\_\_ қатарына  
« \_\_\_\_\_ »  
(резидентураның білім беру бағдарламасының коды және атауы)

резидентураның білім беру бағдарламасына күндізгі оқу нысанына, қаржыландыру нысаны:

\_\_\_\_\_ (керегін жазыңыз: тапсырыс берушіні көрсете отырып, мемлекеттік білім беру тапсырысы (Республикалық бюджет)/ мемлекеттік білім беру тапсырысы (жергілікті бюджет) / медициналық ұйымдардың қаражаты есебінен / шарттық негізде)

оқыту тілі: \_\_\_\_\_ (керегін жазыңыз: қазақ, орыс, ағылшын) оқуға қабылдауымды сұраймын.

Топты \_\_\_\_\_ тілде толық жинақтамаған жағдайда \_\_\_\_\_ тілде оқуға келісемін.

Мен жатақханаға мұқтажбын, мұқтаж емеспін (керегінің астын сызу керек).

\* Мен бұрын мемлекеттік білім беру тапсырысы бойынша резидентурада оқымағанымға кепілдік беремін.

«Дербес деректер және оларды қорғау туралы» Қазақстан Республикасы Заңының 7-бабына сәйкес менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

20\_\_ жылғы «\_\_» \_\_\_\_\_

Үміткердің қолы \_\_\_\_\_

\* Ескертпе: мемлекеттік білім беру тапсырысына түсушілер үшін ғана қолданылады