# РАСПИСКА О ПРИЕМЕ ДОКУМЕНТОВ

на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования в ТОГБПОУ «Тамбовский областной медицинский колледж»

Заявитель: _____

*ФИО (при наличии) заявителя*

Регистрационный номер заявления: _____

Дата приема (регистрации) документов « ____» _____ 20____ г.

## Наименование документов

1. Заявление_____
2. Документ об образовании (предоставлено по собственной инициативе)_____
3. Ксерокопия документа, удостоверяющего личность_____
4. Фото (3*4)_____
5. Договор о целевом обучении_____
6. Медицинская справка (форма 086-у)_____
7. Согласие на обработку персональных данных_____
8. СНИЛС (при наличии)_____
9. _____
10. _____

Подпись _____ конт.тел:8 (4752) 72 26 88

(ФИО (при наличии) должностного лица, принявшего документы)

Получено лично_____ _____

(подпись) (инициалы, фамилия заявителя)

Отправлено заявителю по электронной почте / в конверте_____

(подпись; инициалы, фамилия должностного лица)

Дата:_____