

# 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. Медицинская справка (форма 086-у) \_\_\_\_\_
6. Согласие на обработку персональных данных \_\_\_\_\_
7. СНИЛС (при наличии) \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_