

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: _____