**Министерство Здравоохранения Красноярского края**

**Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**«Норильский медицинский техникум»**

**АНКЕТА**

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО студента | |
| Дата рождения | Место рождения |
| СНИЛС |  |
| Гражданство | |
| Адрес по прописке | |
|  | |
| Фактический адрес проживания | |
|  | |
| Домашний телефон | Сот.тел. |
|  |  |
| Место работы студента, должность, рабочий телефон: | |
|  | |
|  | |
| РОДИТЕЛИ: | |
| ФИО отца | |
| Место работы, должность, рабочий телефон: | |
|  | |
|  | |
|  | |
| ФИО матери | |
| Место работы, должность, рабочий телефон: | |
|  | |
|  | |
|  | |
| ФИО братьев, сестер, год рождения, какое учебное заведение посещает: | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| Семейное положение: | |
| ФИО супруга, супруги, место работы, телефон: | |
|  | |
|  | |
| Указать социальное положение (инвалид 1,2,3 группа, ребенок-инвалид, инвалид детства, опека, дети сироты, многодетные, малообеспеченные) документ подтверждающий данный статус | |
|  | |
|  | |
|  | |
| ФИО опекуна: | |
| Место работы студента, должность, рабочий телефон: | |
|  | |
|  | |