**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: |
|  |
|  |