**Министерство Здравоохранения Красноярского края**

**Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**«Норильский медицинский техникум»**

**Расписка о приёме документов №\_\_\_\_\_\_**

Получены от гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Заявление установленного образца
 |
|  | 1. Аттестат об образовании
 |
|  | 1. Копия паспорта
 |
|  | 1. Фотографии 6 шт, 3х4
 |
|  | 1. Медицинская справка по форме 086у
 |
|  | 1. Характеристика с последнего места учебы
 |
|  | 1. Копия СНИЛС
 |
|  | 1. Копия полиса обязательного медицинского страхования
 |
|  | 1. Копия ИНН
 |
|  | 1. Выписка и Сбербанка о наличии и номере лицевого счета карты платежной системы МИР
 |
|  | 1.
 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Принял ответственный секретарь приёмной комиссии:

 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*В случае утери расписки следует немедленно заявить об этом в учебную часть образовательной организации.*

**Министерство Здравоохранения Красноярского края**

**Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**«Норильский медицинский техникум»**

**Расписка о приеме документов №\_\_\_\_\_\_**

Получены от гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Заявление установленного образца
 |
|  | 1. Аттестат об образовании
 |
|  | 1. Копия паспорта
 |
|  | 1. Фотографии 6 шт, 3х4
 |
|  | 1. Медицинская справка по форме 086у
 |
|  | 1. Характеристика с последнего места учебы
 |
|  | 1. Копия СНИЛС
 |
|  | 1. Копия полиса обязательного медицинского страхования
 |
|  | 1. Копия ИНН
 |
|  | 1. Выписка и Сбербанка о наличии и номере лицевого счета карты платежной системы МИР
 |
|  | 1.
 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Принял ответственный секретарь приемной комиссии:

 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*В случае утери расписки следует немедленно заявить об этом в учебную часть образовательной организации.*