**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ФАКУЛЬТЕТ

\_\_\_\_\_\_\_ ГРУППА

**СПИСОК**

***на оформление личных медицинских книжек в 2016 г.***

студентов ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава РФ

Ф.И.О. руководителя: Говорин А.В.

Действует на основании: Устав ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава РФ

Адрес предприятия: 670000, г. Чита, ул. Горького, 39, А

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О.  (полностью и в алфавитном порядке) | Дата рожд. | Адрес фактического проживания | Серия и номер паспорта | Телефон |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Примечание:**

1. Список оформляется в печатном виде (**размер шрифта не менее 12**), либо от руки печатными буквами.
2. К списку прилагаются фотографии размером 3х4 см, соответствующие установленным требованиям, подписанные и пронумерованные с обратной стороны, согласно списку.

|  |  |
| --- | --- |
| **«Исполнитель»**  Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Жарков Л.П./ | **«Заказчик»**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /А.В. Говорин/  М.П. |