

**ЧУПОО Фармацевтический колледж "Новые знания" ЧУПОО Фармацевтический колледж "Новые знания"**

**РАСПИСКА РАСПИСКА**

**о приеме документов к заявлению №­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ о приеме документов к заявлению №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Получены от гр. | | |  | |
|  |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Получены от гр. | | |  | |
|  |  |  | |  |

Следующие документы: Следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование документа** | **Подпись абитуриента** | **Подпись секретаря** |
| 1. Заявление |  |  |
| 1. Ксерокопия паспорта |  |  |
| 1. Документ об образовании: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование документа об образовании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование учебного заведения | | |
| оригинал |  |  |
| копия |  |  |
| нотариально заверенная копия |  |  |
| 1. Фотографии 4шт. |  |  |
| 1. Ксерокопия медицинской книжки |  |  |
| 1. Медицинская справка |  |  |
| 1. Копия приписного свидетельства |  |  |
| 1. Копия военного билета |  |  |
| 1. СНИЛС |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование документа** | **Подпись абитуриента** | **Подпись секретаря** |
| 1. Заявление |  |  |
| 1. Ксерокопия паспорта |  |  |
| 1. Документ об образовании: серия\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование документа об образовании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование учебного заведения | | |
| оригинал |  |  |
| копия |  |  |
| нотариально заверенная копия |  |  |
| 1. Фотографии 4шт. |  |  |
| 1. Ксерокопия медицинской книжки |  |  |
| 1. Медицинская справка |  |  |
| 1. Копия приписного свидетельства |  |  |
| 1. Копия военного билета |  |  |
| 1. СНИЛС |  |  |

Документы сдал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ « » 2024 г. Документы сдал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ « »\_\_\_\_ 2024 г.

подпись расшифровка подпись расшифровка

Документы принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ « » \_\_\_\_\_\_2024 г. Документы принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ « » \_\_\_\_ 2024г.

секретарь по приему подпись расшифровка секретарь по приему подпись расшифровка

*В случае утери данной расписки следует немедленно В случае утери данной расписки следует немедленно*

*заявить об этом в учебное заведение заявить об этом в учебное заведение*