

 **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*