

Учебное заведение ГБПОУ РС (Я) «Нерюнгринский медицинский колледж»

Специальность _____ На базе _____

ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА СТУДЕНТА

Данные о студенте:

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____ Пол _____ Национальность _____

Семейное положение не замужем/не женат замужем/женат

Дети до 23-х лет есть (указать ФИО полностью, дату рождения) нет

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

В настоящий момент трудоустроен(а) да (указать название организации, должность) нет

Адрес по последней прописке _____

Адрес фактического проживания _____

Где планируете или проживаете в г. Нерюнгри (адрес, степень родства хозяина квартиры – если родственник)

Семья:

Мать (законный представитель)

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____ Телефон _____

Адрес проживания _____

Место работы, должность _____

Отец (законный представитель)

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____ Телефон _____

Адрес проживания _____

Место работы, должность _____

Муж/жена

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____ Телефон _____

Адрес проживания _____

Место работы, должность _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

(подпись)

(И.О. Фамилия)