

**Министерство просвещения
и воспитания Ульяновской области
ОГБПОУ «Ульяновский медицинский
колледж С.Б. Анурьевой»**

СТУДЕНЧЕСКИЙ БИЛЕТ №

Место
для
фотокарточки

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____
(при наличии)

Форма обучения очная

Зачислен приказом

от «___» _____ 20__ г. № _____

Дата выдачи «___» _____ 20__ г.

Руководитель _____
образовательной (подпись)
организации
или иное уполномоченное им должностное лицо

(подпись студента)
Софронычев А.В.
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

Действителен по « _____ » _____ 20 _____ г.

Руководитель,
иное уполномоченное
им должностное лицо _____

М.П.

(подпись)

А.В.Софронычев

(имя, отчество (при наличии), фамилия)

Действителен по « _____ » _____ 20 _____ г.

Руководитель,
иное уполномоченное
им должностное лицо _____

М.П.

(подпись)

(имя, отчество (при наличии), фамилия)

Действителен по « _____ » _____ 20 _____ г.

Руководитель,
иное уполномоченное
им должностное лицо _____

М.П.

(подпись)

(имя, отчество (при наличии), фамилия)

Действителен по « _____ » _____ 20 _____ г.

Руководитель,
иное уполномоченное
им должностное лицо _____

М.П.

(подпись)

(имя, отчество (при наличии), фамилия)

Действителен по « _____ » _____ 20 _____ г.

Руководитель,
иное уполномоченное
им должностное лицо _____

М.П.

(подпись)

(имя, отчество (при наличии), фамилия)