

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Паспорт выдан

ОТДЕЛОМ УФМС РОССИИ

В СОВЕТСКОМ РАЙОНЕ

ГОР. ВОРОНЕЖА

00

00

Дата выдачи

Код подразделения

00

00



Личный код



Личная подпись

00

00

Фамилия

ФАМИЛИЯ

Имя

ИМЯ

Отчество

ОТЧЕСТВО

Пол МУЖ

Дата рождения 14.02.1977

Место рождения

В СОВЕТСКОМ РАЙОНЕ

00

00

00

00





Аттестат: должен включать 3 страницы – аттестат (1 стр.) и приложение с оценками (2 стр.)

СНИЛС: должен включать 1 страницу.



Для лиц на инвалидности дополнительно нужно предоставить копию справки МСЭ 2 страницы и ПМПК, которую получили перед поступлением в колледж (все страницы).

(линия отреза)

1503004

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 8 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»)

**Министерство здравоохранения
и социального развития Российской Федерации**

_____ (наименования Федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

СПРАВКА серия МСЭ-2007 №2886591
(выдается инвалиду)

_____ (фамилия, имя, отчество в дательном падеже)

дата рождения _____

_____ (место жительства, при отсутствии места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое подчеркнуть))

установлена инвалидность, впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)

_____ (дата установления инвалидности)

(линия отреза)

Группа инвалидности _____ (указывается прописью)

Причина инвалидности _____

Степень ограничения способности к трудовой деятельности _____ (указывается прописью)

Инвалидность установлена на срок до _____

Дата очередного освидетельствования _____

Дополнительные заключения _____

Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы

№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

Дата выдачи справки _____

Руководитель федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

М. П. _____

© 2000 Федеральное учреждение «Центр МСЭ», 026, 2007 г. Троицк, Ял.

Важно! Оригиналы документов предоставляются по прибытию в колледж до 15 августа текущего года по адресу ул. Немировича-Данченко, 121.