Додаток 14  
до Порядку

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(найменування районного (міського) територіального центру комплектування та соціальної підтримки)

СПИСОК

жінок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(найменування закладу освіти)

які здобувають освіту у закладах професійної (професійно-технічної), фахової передвищої або вищої освіти за медичною або фармацевтичною спеціальністю:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Поряд-ковий номер | Прізвище,  власне ім’я та  по батькові  (за наявності) | Дата народ-ження | Серія  (за наявності) та номер паспорта/ реєстраційний номер облікової картки платника податків | Зареєстро-ване місце проживання | Результати підготовки | | Серія, номер військово-облікового документа | Примітка |
| спеціаль-ність та дата закінчення закладу освіти | номер військово-облікової спеціаль-ності |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (найменування посади керівника  закладу освіти) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ініціали (ініціал власного імені)  та прізвище) |

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ р.

МП

\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Примітка. Графи 6, 7 і 8 заповнюються районним (міським) територіальним центром комплектування та соціальної підтримки.