



Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
«Челябинский медицинский колледж»

**Анкета**

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_
  2. Дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_ г.
  3. Сотовый телефон поступающего \_\_\_\_\_
  4. Адрес по прописке \_\_\_\_\_
  5. Адрес проживания в г. Челябинске \_\_\_\_\_
  6. Домашний телефон (код города) \_\_\_\_\_
  7. Место работы: \_\_\_\_\_
  8. Родители: **Ф.И.О. матери** \_\_\_\_\_
- Место работы \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_
- Сотовый телефон: \_\_\_\_\_ Рабочий телефон \_\_\_\_\_
- Родители: **Ф.И.О. отца** \_\_\_\_\_
- Место работы \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_
- Сотовый телефон: \_\_\_\_\_ Рабочий телефон \_\_\_\_\_