



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. Должность: _____
9. Рабочий телефон: _____
10. Электронный адрес: _____
11. Другие контактные телефоны: _____