

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Буряк Лилиана Георгиевна
Должность: Директор
Дата подписания: 23.03.2025 13:28:09
Уникальный программный ключ:
09ca00e330a92db0da80d03297824e0dfd209960

Приложение к письму КГПОАУ
«Камчатский политехнический техникум»
от Дата № Номер

Краевое государственное профессиональное образовательное автономное учреждение
«КАМЧАТСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ ТЕХНИКУМ»
(КГПОАУ «Камчатский политехнический техникум»)

НАПРАВЛЕНИЕ

Студент __ курса специальности/ профессии _____

(наименование специальности/ профессии)

(фамилия, имя, отчество)

направляется в лечебное учреждение для получения медицинского заключения о допуске к занятиям по физической культуре и спорту.

Информация по студенту

Дата рождения	Полис	СНИЛС	Паспортные данные, адрес регистрации	Медицинская группа здоровья

Медицинская сестра _____ (_____)

«__» _____ 20__ г.