

**Направление на прохождение медицинского осмотра, на право проживания
в общежитии № __ ДВГУПС сроком на 1 год.
(до 30 июня 20 __ г.)**

Место для фото	Фамилия _____	Имя _____
	Отчество _____	Дата рождения «__» _____ г.
	Факультет _____	Группа № _____
	Паспорт: серия _____ № _____, Выдан «__» _____ 20__ г. Кем _____	

Отметка о прохождении медицинского осмотра

1. Дата прохождения флюорографии _____
2. Анализ крови на RW _____
3. Прививка Корь _____
4. Прививка АДСМ _____
5. Прививка краснуха _____
6. Запись осмотра терапевта _____

_____ (дата) _____ (подпись терапевта) _____ (расшифровка подписи) **М. П.**
(терапевта)

Студент (ка) _____ группы _____
обучается в Дальневосточном государственном университете путей сообщения на
_____ основе.

_____ бюджет, внебюджет

Деканат _____ М.П. «__» _____ 20__ г.

Студент (ка) _____ имеет статус «СИРОТА» и в соответствии
с федеральным законом имеет право на бесплатное проживание в общежитии.

Деканат _____ М.П. «__» _____ 20__ г.

Разрешение на выдачу постельного белья _____

Постельное бельё выдать разрешаю с «__» _____ 20__ г.