|  |  |
| --- | --- |
| Лого_Медколледж | **Министерство здравоохранения Республики Татарстан****ГАПОУ «Набережночелнинский медицинский колледж»** |
| **Управление подготовкой абитуриентов и прием студентов** |
| **ФОРМА 40***версия 2* | **Ведомость вступительных испытаний** |

Отделение группа  *Форма проведения вступительного испытания*

Члены комиссии:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия, имя и отчество абитуриента** | **Учебное заведение, год окончания** | **Результат вступительного испытания** | **Подпись членов комиссии** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 “ ” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. Время проведения вступительного испытания

 Начало Окончание

 Всего часов на проведение экзамена час. мин.

 Подпись членов комиссии:

 Зам. председателя комиссии

 Секретарь комиссии