|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п\п | Фамилия, Имя, Отчество | Направление и специальность | | Место  проживания | Направляющая организация  (наименование  и адрес) | Наименование учебного учреждения, которое закончил абитуриент | Номер и дата договора о целевом обучении | Меры социальной поддержки студента (по договору) | личные достижения (выставляется сумма баллов в соответствии с анкетой) |
| шифр | наименование |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение № 1

Заявка  
на целевую подготовку специалистов  
с высшим профессиональным образованием  
в государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования  
«Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации за счет средств федерального бюджета, на 2015 год   
для учреждений здравоохранения Оренбургской области (форма обучения: очная)