

Государственное бюджетное учреждение
«Профессиональная образовательная
организация «Астраханский
базовый медицинский колледж»
(ГБУ «ПОО «АБМК»
ул. Н.Островского, 111, г. Астрахань, 414057
тел. (8512) 33-02-90 , факс (8512) 33-02-90
сайт: <https://abmk.edu.ru>
e-mail: mail@abmk.edu.ru
ОГРН 1023000860200
ИНН 3017016269

от _____ № _____

Справка

Подтверждает, что _____
(Ф.И.О. учащегося полностью)

действительно является студентом _____ курса _____

_____ (наименование учебного заведения)

по очной форме обучения и _____ академическую
(имеет/не имеет)
задолженность за _____ учебный год.

_____ (наименование учебного заведения)

имеет свидетельство о государственной аккредитации образовательной
деятельности № _____ от _____, выданное

_____ и действует на основании лицензии об образовательной деятельности по
образовательным программам среднего профессионального образования №
_____ от _____, выданной _____.

Справка выдана для предъявления по месту требования.

Заместитель директора _____
(подпись) _____ (Ф.И.О)

М.П.

Заведующий учебным
отделением _____
(подпись) _____ (Ф.И.О)