

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

### военно-врачебной комиссии

№ \_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. военно-врачебной комиссией \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать наименование военно-врачебной комиссии)  
по направлению \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (указать должностное лицо, дату, номер документа)  
\_\_\_\_\_ освидетельствован:

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_  
(день, месяц, год)

3. Служба в Вооруженных Силах Российской Федерации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать периоды военной службы (по призыву, по контракту),  
\_\_\_\_\_ кем призван (отобран) на военную службу, дата окончания контракта)

4. Воинское звание \_\_\_\_\_

5. Место службы \_\_\_\_\_

6. Личный номер военнослужащего \_\_\_\_\_  
(указать номер)

7. Заключение военно-врачебной комиссии: \_\_\_\_\_

### Председатель военно-врачебной комиссии

\_\_\_\_\_ (воинское звание (при наличии), подпись, инициал имени, фамилия)

### Секретарь военно-врачебной комиссии

\_\_\_\_\_ (воинское звание (при наличии), подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

8. Почтовый адрес военно-врачебной комиссии \_\_\_\_\_