Форма № 12

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**военно-врачебной комиссии**

№

{{ data\_vvk }} военно-врачебной комиссией хирургического профиля филиала №1 ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневского» Минобороны России освидетельствован:

1. Фамилия, имя, отчество {{ fio }}

2.Дата рождения {{ birthday }}

3. Служба в Вооруженных Силах Российской Федерации: по призыву {{ priziv }}, {{voenkomat }}; по контракту заключенному {{ contract\_start }} {{ contract\_with }} дата окончания контракта {{ contract\_end }};

4. Воинское звание {{ rang }}

5. Место службы войсковая часть {{ vch }}

6. Личный номер военнослужащего {{ nomber\_l }}

7. Заключение военно-врачебной комиссии: **{{ zakluchenie }}**

**Председатель военно-врачебной комиссии**

капитан медицинской службы П. Шорохов

**Секретарь военно-врачебной комиссии**

Д. Назаренко

М.П.

8. Почтовый адрес военно-врачебной комиссии: 143409, г. Красногорск Московской области, ул. Светлая-11