



МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ  
Российской Федерации  
(МИНОБОРОНЫ РОССИИ)  
**ВОЕННЫЙ КОМИССАРИАТ**  
(объединенного) ТВЕРСКОГО РАЙОНА  
ЦАО Г. МОСКВЫ

123100 г. Москва ул. Мантулинская, 124

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_  
На № \_\_\_\_\_

Главному врачу  
психоневрологического  
диспансера

Главному врачу  
филиала  
МНПЦДиК

Главному врачу  
противотуберкулезного  
диспансера

Главному врачу  
наркологического  
диспансера

### Запрос

В соответствии с Положением о ВВЭ, утвержденным постановлением  
Правительства Российской Федерации от 04.07.2013 прошу Вас на обратной  
стороне запроса указать, состоит ли на учете в Вашем учреждении  
гражданин:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество, год рождения)

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

изъявившему желание пройти подготовку в учебном центре, на военной  
кафедре (факультетах военного обучения) при образовательных  
организациях.

Сведения прошу выдать на руки.



Гражданин \_\_\_\_\_  
На учете: \_\_\_\_\_

В психоневрологическом диспансере: \_\_\_\_\_  
М.П. \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

В филиале МНПЦДиК: \_\_\_\_\_  
М.П. \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

В противотуберкулезном диспансере: \_\_\_\_\_  
М.П. \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

В наркологическом диспансере: \_\_\_\_\_  
М.П. \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_