(регион)	(код МСУ)	(код ОО (места проведения)	(номер учебного кабинета)	(Вид работы)	(дата проведения.:число-месяц-год)
				2 0	

АКТ **ИС-** **08**

(код формы)

о досрочном завершении итогового собеседования
по уважительным причинам

Сведения об участнике итогового собеседования

Фамилия

Имя

Отчество

Документ, удостоверяющий личность (паспорт) серия номер

Дата рождения (в формате ДД.ММ.ГГГГ) . .

Образовательная организация участника _____

Досрочно завершил итоговое собеседование по следующим причинам: _____

_____

_____

_____

Время завершения итогового собеседования Время :
час. мин.

Медицинский работник / _____ / _____ /
подпись ФИО

Экзаменатор-собеседник
в учебном кабинете / _____ / _____ /
подпись ФИО

Ответственный организатор ОО (места проведения)
/ _____ / _____ /
подпись ФИО

Дата подписания . .
число месяц год