



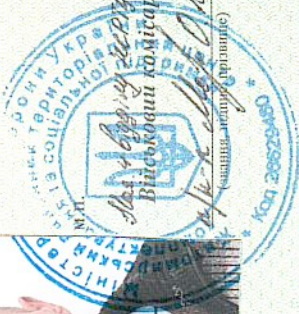
# ВІЙСЬКОВИЙ КВИТОК

Серія АБ № 999965

Прізвище Мороз  
Ім'я Вікторов  
По батькові Володимирович  
Підпис власника військового квитка Рудикова  
Виданий 7 вересня 2024 року військовим комісаріатом Миколаївської області



№ 01 2025 р.



1. Число, місяць, рік народження

10 лютого 1979 р.

Місце народження м. Римомисль  
(населений пункт)

район, область)

2. Освіта середня спеціальна

2009 р.

3. Основна цивільна спеціальність

векторизація даних

4. Сімейний стан чоловік



19. Присвоєння військових звань та класу за спеціальністю.

| Присвоєне військове звання та клас за спеціальністю | Ким присвоєно, дата, № рішення | Підпис та печатка |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| сержант                                             | 20.12.2008                     | Підпис та печатка |

[illegible]



МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ  
УКРАЇНИ

ООЦМ при ЖОМТЦК та СП  
вул. Червоного Хреста, 3

м. Житомир, 10002

Тел: 067-725-35-03

E-mail: voenkom\_zt@i.ua

Код ЄДРПОУ: 07699718

"6" 01 2025 р.

№

490/2

Додаток 4

до Положення про військово-лікарську  
експертизу в Збройних Силах України

Номенклатурний номер \_\_\_\_\_

Код \_\_\_\_\_

## Д О В І Д К А військово-лікарської комісії

(військове звання,

прізвище, ім'я, по батькові (за наявності),

РНОКПП (серія (за наявності) та номер, паспорта для осіб, які відмовились від РНОКПП (відповідно до закону),

дата народження (у форматі «число/місяць/рік»),

військова частина, яким ТЦК та СП призваний у Збройні Сили України, військова професія)

Проведено медичний огляд позаштатною постійно діючою військово-лікарською комісією

у обласному об'єднаному центрі мобілізації на базі КНП «Обласна клінічна лікарня  
ім. О.Ф. Гербачевського» Житомирської обласної ради  
«6» 01 2025 р.

Діагноз (включаючи код, згідно чинного НК 025) та постанова ВЛК про причинний зв'язок  
захворювання (травми, поранення, контузії, каліцтва)

На підставі статті \_\_\_\_\_ графі \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Розкладу хвороб, графі \_\_\_\_\_ ТДВ \_\_\_\_\_  
(вказати постанову комісії)

ГОЛОВА ВЛК \_\_\_\_\_  
(військове звання, підпис, ім'я та прізвище)

СЕКРЕТАР ВЛК \_\_\_\_\_  
(військове звання, підпис, ім'я та прізвище)

Місце знаходження комісії: 10002, м. Житомир, вул. Червоного Хреста, 3  
(вказати адресу)

Рішення, постанова штатної ВЛК \_\_\_\_\_  
(вказується у разі, коли постанова ВЛК підлягає затвердженню штатною ВЛК)

Відмітка про ознайомлення з постановою ВЛК \_\_\_\_\_  
(підпис, ім'я та прізвище оглянутого, дата ознайомлення)

{Додаток 4 із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства оборони № 466 від 01.08.2011, № 262 від 27.04.2024,  
№ 686 від 14.10.2024}