

Фармация (33.05.01)

На места по квоте целевого приема

18.08.2020

№	№ л/д	Фамилия Имя Отчество	Х	Б	Р	И.Д. Сум	Согласие	Преим. право
---	-------	----------------------	---	---	---	----------	----------	--------------

1

#Тип!