

Анкета специалиста

**ВНИМАНИЕ!**  
**Заполнить печатными буквами без исправлений!**

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_  
2. Возраст (полных лет) \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_  
Гражданство \_\_\_\_\_  
3. № СНИЛС \_\_\_\_\_  
4. Какое учебное заведение окончил (полное наименование учебного заведения) \_\_\_\_\_

- дата окончания учебного заведения (число, месяц, год) \_\_\_\_\_  
5. Диплом: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
специальность по диплому \_\_\_\_\_  
6. Интернатура/ординатура (специальность) \_\_\_\_\_  
7. Общежитие (ДА, НЕТ) (подчеркнуть)  
8. Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

(индекс, Зарубежье, СНГ, район, город, улица, дом, кв.)

9. Контактная информация:  
телефон \_\_\_\_\_  
электронная почта \_\_\_\_\_  
10. Регион проживания (республика, край, область) \_\_\_\_\_  
11. Место работы \_\_\_\_\_  
12. Должность \_\_\_\_\_  
13. Госслужащий (ДА, НЕТ) (нужное подчеркнуть)  
14. Обучение для сельской местности (земский доктор/фельдшер) (ДА, НЕТ)  
(нужное подчеркнуть)  
15. Специальность (указывать на момент обучения) \_\_\_\_\_  
16. Стаж работы по данной специальности \_\_\_\_\_  
19. Военнообязанный (ДА, НЕТ) (нужное подчеркнуть). Если уволен с военной службы, то в каком году \_\_\_\_\_

(для работающих в системе МО)

20. Наименование специальности, по которой планируется аккредитация \_\_\_\_\_

С уставом ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательной программой и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен

\_\_\_\_\_

дата

подпись

ФИО