**Анкета специалиста здравоохранения
на рассмотрение кандидатуры для участия в мероприятии в области здравоохранения**(приложение к заявлению)

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| название мероприятия: | Обучающий курс по активационному картированию |
| даты проведения: | с 23 по 24 мая 2023 года |
| место проведения: | в НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина по адресу: г. Новосибирск, 30055, ул. Речкуновская, 15.  |
| город, страна проведения: | Новосибирск |

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО заявителя полностью: |  |
|  |  |  |
| *дата рождения (дд.мм.гггг)* | *нас. пункт места работы* | *субъект РФ* |
| +7 |  |  |
| *моб. телефон с кодом* | *email* |
| Сведения о профильном образовании: |
| Год окончания | Наименование вуза | Квалификация, степень | Направление, специальность |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Сведения о профессиональной деятельности в здравоохранении (за последние 5 лет): |
| Год начала | Год окончания | Наименование организации (места работы) | Нас. пункт места работы | Должность |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |