

## АНКЕТА ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА

Місце для фото	Бюджет	Чол.
	Контракт	Жін.
	1. П.І.Б. _____ 2. Дата народження _____ _____	

3. Сімейний стан: одружений/неодружений, заміжня/незаміжня

4. Зміна прізвища (зазначити дівоче прізвище) \_\_\_\_\_

5. Паспорт: серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Ким виданий \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Дата видачі \_\_\_\_\_

6. Реєстраційний номер облікової картки платника податків \_\_\_\_\_

7. Адреса за місцем прописки \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Фактична адреса проживання \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Освіта: заклад вищої освіти \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Факультет \_\_\_\_\_

11. Спеціальність за дипломом \_\_\_\_\_

12. Спеціальність в інтернатурі \_\_\_\_\_

13. Диплом: серія \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_ Дата видачі \_\_\_\_\_

14. База практичної частини підготовки \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. Номер мобільного телефону \_\_\_\_\_

16. Адреса електронної пошти \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р.

Підпис \_\_\_\_\_