



**Региональная общественная организация
медицинских сестер города Москвы**



**АНКЕТА
члена специализированной секции РООМС
«Анестезиология и реаниматология»**

1. ФИО (полностью) _____
2. Место работы _____
(полное название учреждения здравоохранения)
3. Дата рождения _____
4. Должность _____ фото
5. Служебный адрес _____
(индекс, город, улица, № дома)
6. Образование: _____
(название учебного заведения, год окончания, специальность)
7. Общий медицинский _____
8. Стаж работы в занимаемой должности _____
9. Квалификационная категория: _____
(год, какая, по какой специальности)
10. Сертификат: _____
(год, по какой специальности)
11. Правительственные награды: _____
(год награждения, какие)
12. Награды общественных организаций _____
13. Владение иностранным языком (каким) _____
14. Владение работой на компьютере _____
15. Сфера профессиональных интересов: _____
16. Ваши предложения по работе секции: _____
17. Телефон рабочий: _____
(код города, № телефона)
18. Факс рабочий: _____
(код города, № факса)
19. Номер мобильного телефона _____
20. E-mail (личный) _____
21. Skype _____