**Анкета-резюме**

**для получения Гарантийного письма (целевого направления)**

**- подготовка специалиста в ординатуре**

|  |
| --- |
| ФОТО |

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия, имя, отчество** |  |
| **Дата рождения** |  |
| **Гражданство** |  |
| **СНИЛС** |  |
| **Адрес места регистрации** |  |
| **Адрес фактического проживания** |  |
| **Контактные данные:**- телефон, - адрес электронной почты |  |
| **Образовательное учреждение, в котором проходит обучение кандидат, год окончания** |  |
| **Специальность, по которой планируется получить подготовку в ординатуре** |  |
| **Стаж работы в медицинском учреждении** *(при наличии)* **Указать:**- наименование организации, - дата трудоустройства,- дата увольнения/ работа по настоящее время, - занимаемая должность |  |
| **Наличие диплома с отличием (специалитета)** (указать Да/Нет) |  |
| **Средний балл обучения по диплому (специалитета)** |  |
| **С каким учреждением был заключен договор о целевом обучении по программам специалитета** (если договор не заключался, указать «Нет») |  |
| **Учреждение, в которое планируется трудоустройство в случае заключения договора**  | **ГАУЗ СО «ГКБ № 40»** |

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(подпись) (Фамилия Инициалы)*