**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)*