**Анкета-резюме**

|  |
| --- |
| ФОТО |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (*полностью*) |  |
| Дата рождения |  |
| Адрес места регистрации |  |
| Адрес фактического проживания |  |
| СНИЛС |  |
| Наименование образовательной организации, которое окончил(-а) |  |
| Обучение в медицинском классе | Обучение в классе с углубленным изучением химии, биологии |
| * ДА
 | * НЕТ
 | * ДА
 | * НЕТ
 |
| Средний балл учебы  |  |
| Научные достижения |  |
| Участие в волонтерстве |  |
| Участие в оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19 либо волонтерство |  |
| Семейная медицинская династия |  |
| Дополнительная информация (*по желанию*) |  |
| Желаемая специальность для поступления  |  |
| Учреждение, в которое планируется трудоустройство в случае заключения договора |  |
| Контактный телефон гражданина |  |
| Адрес электронной почты гражданина |  |
| Дополнительные контактные данные с указанием ФИО и степени родства (*отец, мать и др.)* |  |

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

 *(подпись) (Фамилия Инициалы)*