



Асоціація медичних працівників Донеччини

85300, Донецька область, м. Покровськ, вул. Руднева, 73
тел. +38(066)808-32-69
Web: amwd.com.ua
E-mail: amwd@ukr.net

АНКЕТА члена Асоціації медичних працівників Донеччини

№	Питання	Відповіді
1.	Прізвище	
2.	Ім'я	
3.	По батькові	
4.	Дата народження	
5.	Контактний телефон	
6.	E-mail	
7.	Освіта (що та коли закінчив), спеціальність за дипломом	
8.	Місце роботи	
9.	Посада: (відмітити відповідний пункт)	
9.1	- лікар	<input type="checkbox"/>
9.2	- медична сестра	<input type="checkbox"/>
9.3	- молодша медична сестра	<input type="checkbox"/>
9.4	- інша посада (вказати яка)	<input type="checkbox"/>
10.	Наявність вдома або на роботі комп'ютера із доступом до мережі Інтернет	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>

Дата складення: « ____ » _____ 20__ р.

Підпис _____