|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 24214_pic.gif | C:\Users\troitsky\Pictures\логотип ИХВ.PNG | федеральное государственное бюджетное учреждение  «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В Вишневского»  Министерства здравоохранения Российской Федерации |

**АНКЕТА УЧАСТНИКА ДНЯ ОТКРЫТЫХ ДВЕРЕЙ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия | |  | | |
| Имя | |  | | |
| Отчество | |  | | |
| ВУЗ, факультет | |  | | | |
|  | | | |
| Гражданство | |  | | | |
|  | | |
| Контактный телефон: | | |  | E-mail: |  |

Какую специальность ординатуры вы выбрали:

(*не более двух специальностей!*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Каким иностранным языком владеете: | |  | |
| Уровень владения | ***базовые знания;*** | |  |
|  | ***свободное владение разговорной и письменной речью;*** | |  |
|  | ***свободное владение, навыки ведения переговоров;*** | |  |
|  | ***являюсь носителем языка.*** | |  |

**Получаете ли Вы государственную академическую стипендию?** ДА НЕТ

Получаете ли Вы другие стипендии из ниже перечисленных?

***стипендия Президента РФ***

***стипендия Правительства РФ***

***не получаю***

**Какие достижения Вы имеете?**

Дипломант Всероссийской студенческой олимпиады « Я - профессионал» ДА НЕТ

Участие в волонтерской деятельности в сфере охраны здоровья ДА НЕТ

Публикации в научном издании, ВАК

и индексируемом в базе данных Scopus или

в базе данных "Сеть науки" (Web of Science) ДА НЕТ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*название, дата*)

Общий стаж работы в должностях медицинских

и (или) фармацевтических работников:

со средним профессиональным образованием: ДА НЕТ

с высшим образованием: ДА НЕТ

(указать стаж)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*ПОДПИСЬ)*