**Анкета члена КРОО**

**«Ассоциация специалистов со средним медицинским образованием»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Фамилия,имя,отчество |  |
| 2. | Дата рождения |  |
| 3. | Паспорт, серия, номер, кем и когда выдан |  |
| 4. | Место работы, должность |  |
| 5. | Контактные данные |  |
| 6. | Адрес эл.почты |  |
| 7. | Причина вступления в КРОО |  |

**«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**