Анкета
участника конкурсного отбора кандидатов для целевой подготовки
специалистов с высшим образованием
для СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 111»

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Дата рождения |  |
| Место рождения |  |
| Гражданство |  |
| Серия и номер паспорта |  |
| Когда и кем выдан |  |
| Адрес места жительства |  |
| Контактный телефон |  |
| E-mail |  |

Сведения о законном представителе кандидата (в случае если кандидат является несовершеннолетним в возрасте до 18 лет)

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Степень родства (мать, отец) |  |
| Контактный телефон |  |
| E-mail |  |

Сведения о полученном образовании кандидата:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование и год окончания образовательнойорганизации/ Наименование образовательнойорганизации, в котором обучается кандидат |  |
| Статус образовательной организации (нужноеподчеркнуть) | государственная, муниципальная, частная |
| Документ об образовании (при наличии) | серия, № |
| Участие в олимпиадах (при наличии) |  |
| Наличие опыта добровольческой (волонтерской)деятельности (при наличии) |  |
| Наличие льгот при поступлении в вуз (приналичии) |  |

Дополнительные сведения (по желанию) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 дата заполнения анкеты подпись участника конкурсного отбора