

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ І КОНСУЛЬТАТИВНО-
ДІАГНОСТИЧНОЇ ДОПОМОГИ»

АНКЕТА ЩОДО МОЖЛИВОСТІ ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ
У КНП «ЦПМКДД»

1. Прізвище, ім'я, по батькові:

2. Адреса проживання:

3. Номер контактного телефону:

4. Можливість працевлаштування на посаду:

5. Освіта (диплом молодшого спеціаліста/бакалавра/спеціаліста/магістра):

6. Навчальний заклад та рік закінчення:

7. Спеціальність (за дипломом):

8. Стаж роботи за фахом:

9. Трудова діяльність:

10. Наявність військового квитка (звання, назва військомату):

Свою згоду на збір та обробку інформації надаю КНП «ЦПМКДД»

_____ (дата)

_____ (підпис)

_____ (прізвище, ім'я, по батькові)