|  |  |
| --- | --- |
| **Учетная карта соискателя****ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова»** **Минздрава России** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Фамилия
 |  |
|  Имя |  | Отчество |  |
| 1. Дата рождения (дд. мм. гггг)
 |  |
| 1. Место рождения
 |  |
| 1. Гражданство
 |  |

1. **Паспортные данные**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Паспорт: серия |  | номер |  |
| Кем выдан и когда |  |
|  |  |
| **Адрес проживания** |  |
|  |  |
| **СНИЛС** |  |

1. **Контактная информация**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Тел. моб.: |  | Тел. раб.: |  |
| e-mail |  |  |  |

1. **Сведения об образовании**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Диплом Вуза | Серия |  | Номер |  | Год окончания |  |
| Наименование Вуза |  |
|  |  |
| Специальность по диплому |  |
| 1. **Ученая степень, ученое звание**
 |  |

1. **Сведения о работе**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование учреждения |  |
| Адрес |  |
|  |  |
| Занимаемая должность |  |
| Подразделение  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Отношение к воинской обязанности, воинское звание**
 |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Личная подпись: |  | / |  | / |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Документы сверены: |  | / |  |