

ВЕРИФІКАЦІЙНА АНКЕТА
працівника сфери охорони здоров'я

Прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності)	
Прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) (латинськими літерами відповідно до правил транслітерації)	
Стать	
Дата та рік народження	
Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України або номер посвідки на постійне або тимчасове проживання (для іноземців та осіб без громадянства, які перебували в Україні на законних підставах)	
Інформація про зареєстроване/задеклароване місце проживання до виїзду з України	
Адреса електронної пошти	
Контактний номер мобільного телефону	
Місце перебування за кордоном — країна та населений пункт	
Найменування закладу фахової передвищої чи вищої освіти, випусником якого є працівник	
Здобутий освітній ступінь, спеціальність та кваліфікація, зазначені в документі про освіту	
Серія, номер та дата видачі документа про освіту	
Найменування закладу вищої чи післядипломної освіти (місця проходження працівником освітньої (очної) частини підготовки в інтернатурі)	
Найменування закладу охорони здоров'я (місця проходження практичної (заочної) частини підготовки в інтернатурі)	
Спеціальність в інтернатурі (первинна спеціалізація)	

Номер, дата видачі та строк дії сертифіката спеціаліста (після інтернатури)	
Найменування закладу вищої чи післядипломної освіти, на базі якого працівник проходив стажування або вторинну спеціалізацію	
Спеціальність після проходження працівником циклу стажування або вторинної спеціалізації	
Номер, дата видачі та строк дії сертифіката спеціаліста (після стажування або вторинної спеціалізації)	
Наявність кваліфікаційної категорії за спеціальністю	
Номер, дата видачі та строк дії посвідчення про кваліфікаційну категорію	
Найменування закладу вищої чи післядипломної освіти, на базі якого працівник за останній час проходив тематичне удосконалення	
Назва циклу тематичного удосконалення	
Номер і дата видачі посвідчення про підвищення кваліфікації	
Назва заходу безперервного професійного розвитку, в якому працівник за останній час брав участь	
Номер і дата видачі сертифіката учасника заходу безперервного професійного розвитку	
Загальний стаж роботи за фахом після закінчення закладу фахової передвищої чи вищої освіти	
Найменування та місцезнаходження закладу охорони здоров'я, в якому працював працівник до виїзду з України	
Найменування посади, яку займав працівник до виїзду з України (із зазначенням підрозділу)	
Найменування професійної громадської організації, членом якої є працівник, рік набуття членства (інформація зазначається у разі, коли працівник є членом такої організації)	

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) та контактний номер телефону керівника або іншої посадової особи закладу охорони здоров'я, в якому працював працівник до виїзду з України, які можуть підтвердити інформацію, зазначену в анкеті	
--	--
