**Анкета прикрепленного лица   
к ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России**

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Гражданство:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес регистрации |  |
| СНИЛС |  |
| Наименование ВУЗа,  год окончания  специальность по диплому |  |
| Ординатура/интернатура: учреждение, год окончания, специальность |  |
| Аспирантура / докторантура: учреждение, год окончания, специальность |  |
| Работающий, не работающий *(нужное подчеркнуть)* по специальности |  |
| Место работы (с указанием региона РФ) |  |
| Занимаемая должность |  |
| Семейное положение |  |

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_