



Стоматологическая
Ассоциация России

АНКЕТА

физического лица-члена Стоматологической Ассоциации России (СтАР),
состоящего на учете в Региональном Общественном Объединении СтАР
или узкопрофильном направлении (секции) СтАР

« _____
_____ »

(указать название Регионального общественного объединения СтАР, или узкопрофильного направления (секции) СтАР)

1. Ф.И.О.: _____

2. Дата рождения: _____ 3. Член Стоматологической Ассоциации России: _____
(год вступления)

4. Адрес места жительства: « _____ » _____
(индекс) (республика, край, область, город)

(улица, дом, квартира)

5. Адрес электронной почты (e-mail): _____

6. Телефоны: Моб.тел.: _____ ; Раб.тел.: (_____) _____ ; (_____) _____

7. Место работы: _____
(точное наименование предприятия, объединения, учреждения, органа изации, министерства, ведомства)

8. Должность: _____

9. Адрес места работы: _____

10. Общий стаж работы: _____ 11. Стаж работы в отрасли: _____

12. Образование: _____ 13. Специальность по сертификату: _____

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Стоматология | <input type="checkbox"/> Стоматология общей практики | <input type="checkbox"/> Стоматология ортопедическая | <input type="checkbox"/> Зубной врач |
| <input type="checkbox"/> Ортодонтия | <input type="checkbox"/> Стоматология хирургическая | <input type="checkbox"/> Челюстно-лицевая хирургия | <input type="checkbox"/> Зубной техник |
| <input type="checkbox"/> Стоматология детская | <input type="checkbox"/> Стоматология терапевтическая | <input type="checkbox"/> Организация здравоохранения и общественное здоровье | <input type="checkbox"/> Гигиенист |

14. Наименование учебного заведения: _____
_____ год окончания: _____

15. Ученая степень, ученое звание, квалификационная категория: _____

16. Награжден (а) государственными наградами:

- _____ дата награждения: _____
- _____ дата награждения: _____
- _____ дата награждения: _____

17. Награжден (а) наградами Стоматологической Ассоциации России

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Почетное звание
«Заслуженный стоматолог» | <input type="checkbox"/> Орден I степени
«За заслуги перед стоматологией» | <input type="checkbox"/> Орден II степени
«За заслуги перед стоматологией» | <input type="checkbox"/> Медаль
«Отличник стоматологии» |
| « _____ »
год награждения | « _____ »
год награждения | « _____ »
год награждения | « _____ »
год награждения |

Я подтверждаю свое согласие на обработку, хранение и использование Стоматологической Ассоциацией России (СтАР) моих персональных данных.

Подпись лица, заполнившего анкету _____ / _____

« _____ » _____ 20 ____ г.