**ТӨГСӨЛТИЙН ДАРААХ ҮНДСЭН МЭРГЭШЛИЙН СУРГАЛТАД ЭЛСЭГЧДИЙН**

**ӨРГӨДЛИЙН МАЯГТ**

Эмнэлгийн мэргэжилтний товч танилцуулга

1. Эцэг (эхийн) нэр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Өөрийн нэр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Регистрийн дугаар Хүйс: эр эм
2. Ажлын хаяг: аймаг, хот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сум, дүүрэг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Байгууллага:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Албан тушаал\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Үндсэн мэргэжил:

Хүний их эмч

 Нүүр амны их эмч

 Уламлалт анагаах ухааны их эмч

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл (лиценз)-ийн дугаар
2. Суралцах мэргэшлийн чиглэл: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Төлбөрийн хэлбэр Төрийн сан Байгууллага Хувь хүн

1. Шуудангийн хаяг (цахим)

9. Утасны дугаар: Гар утас: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бусад: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Төгссөн сургууль (анагаах ухааны боловсрол олгох их, дээд сургууль, коллеж)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Төгссөн Сургууль | Орсон он | Төгссөн он | Эзэмшсэн мэргэжил | Диплом/гэрчилгээний дугаар |
|  |  |  |  |  |

Өргөдөл гаргасан огноо: он сар өдөр

Гарын үсэг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**БАТАЛГААНЫ ХЭСЭГ**

/Улсын төсвийн санхүүжилтээр суралцах эмч бөглөнө/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ овогтой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_нь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ аймгийн захиалгаар улсын төсвийн санхүүжилтээр суралцахыг зөвшөөрч байна.

Зөвшөөрсөн.......................... /гарын үсэг/