**СУВИЛАХУЙ, ТУСГАЙ МЭРГЭЖИЛТНИЙ ТӨГСӨЛТИЙН ДАРААХ ТӨРӨЛЖСӨН БОЛОН МЭРГЭЖИЛ ДЭЭШЛҮҮЛЭХ СУРГАЛТАД ЭЛСЭХ ХҮСЭЛТ ГАРГАХ 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:

Сувилагч МУАУ-ны сувилагч Хүний бага эмч Эх баригч Лаборант

Дүрс оношилгооны техникч МУАУ-ны бага эмч Туслах сувилагч

Мэргэжлийн үйл ажиллагаа эрхлэх зөвшөөрөл (лиценз)-ийн дугаар\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Суралцахыг хүссэн сургалт эрхлэх эмнэлэг.
2. Суралцах 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 |
|  |  |  |  |  |

11. Мэргэшлийн бэлтгэл (Төрөлжсөн мэргэшлийн сургалтад суралцсан эсэх)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Хаана | Эхэлсэн он, сар | Дууссан он сар | Мэргэшлийн чиглэл | Гэрчилгээ/  үнэмлэхний дугаар |
|  |  |  |  |  |

12. Боловсролын зэрэг

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Хаана | Огноо | Сэдэв | Эрдмийн цол, зэрэг | Үнэмлэхний дугаар |
|  |  |  |  |  |

13. Мэргэжлийн зэрэг

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зэрэг | Авсан огноо | Үнэмлэхний дугаар |
|  |  |  |
|  |  |  |

Өргөдөл гаргасан огноо: он сар өдөр



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