



АССОЦИАЦИЯ
ИНФЕКЦИОНИСТОВ
АЛТАЙСКОГО КРАЯ

**АЛТАЙСКАЯ КРАЕВАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«АССОЦИАЦИЯ ИНФЕКЦИОНИСТОВ АЛТАЙСКОГО КРАЯ»**

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Я,

(фамилия, имя, отчество)

прошу принять меня в члены АКОО

«АССОЦИАЦИЯ ИНФЕКЦИОНИСТОВ АЛТАЙСКОГО КРАЯ»

Обязуюсь соблюдать Устав, активно участвовать в работе организации.

Дата «____» _____ 20__ г.

Подпись _____

АНКЕТА

Дата рождения	
Адрес проживания	
Место работы / должность	
Образование	
Какое учебное заведение окончили, по какой специальности, в каком году	
Работали ли по полученной специальности, стаж работы	
Имеете ли сертификат специалиста, категорию	
Имеете ли ученую степень, ученое звание	
Направления профессиональной деятельности	
Сферы интересов	
Ваши пожелания	
Контактный телефон (мобильный)	
Почтовый адрес	
Email	