



**АНКЕТА КАНДИДАТА  
В РУКОВОДЯЩИЕ ОРГАНЫ  
СТАВРОПОЛЬСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ  
ОБЩЕРОССИЙСКОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ  
«АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ»**

Фотография*	Ф.И.О. Дата рождения
Наименование медицинской организации	
Выдвигается на пост (необходимое выделить)	<input type="checkbox"/> - Председатель Правления СРО РАМС <input type="checkbox"/> - Член Правления СРО РАМС <input type="checkbox"/> - Член Контрольно - ревизионной комиссии
Образование (когда и какие учебные заведения окончил (а))	
Профессиональная карьера, занимаемые должности	
Награды, достижения, ученые степени и звания	
С какого времени состоите в Ассоциации, Ваша роль в ней, какие значимые мероприятия проводили именно Вы	
Причины участия в выборах	
3 основные задачи развития сестринского дела при участии СРО РАМС	
3 основные задачи развития СРО РАМС	
Какой я вижу роль Правления	
Ваши контактные данные	
Семейное положение (заполняется по желанию)	
Хобби (заполняется по желанию)	

Кандидат несёт ответственность за достоверность указанных сведений.

- **Анкета заполняется в редакторе MS Word**

**К Анкете необходимо приложить:**

- 1. Письменное информированное согласие** кандидата на обработку персональных данных, заверенное личной подписью.
- 2. Фотографию кандидата** отдельным файлом в формате JPEG

Документы направить в адрес Избирательного комитета [ovk2025@yandex.ru](mailto:ovk2025@yandex.ru) до 17 января