



**МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕСТВО ГИГИЕНИСТОВ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ РОССИИ**

119192, Россия, Москва,  
Ломоносовский проспект 29, корпус 2, офис XVIII  
тел: +7 (495) 118-28-81, www.gigienist.ru

**АНКЕТА  
кандидата (заявителя) в члены  
Межрегиональной общественной организации  
«Профессиональное общество гигиенистов стоматологических»**

1. Фамилия, Имя, Отчество: \_\_\_\_\_

2. Дата и место рождения: \_\_\_\_\_

3. Категория членства (*отметить*):

<b>Действительное</b> (для специалистов с дипломом по специальности «Стоматология профилактическая», работающих гигиенистом стоматологическим)	<b>Профильное</b> (для медицинских работников, занятых в области профилактической стоматологии, не имеющих диплома по специальности «Стоматология профилактическая»)	<b>С международным статусом</b> (для медицинских работников, работающих по специальности «Стоматология профилактическая», постоянно проживающих вне территории Российской Федерации)

4. Паспортные данные (*серия, номер, кем, когда выдан, адрес постоянной регистрации с указанием индекса*): \_\_\_\_\_

5. Адрес фактического места жительства (*с указанием индекса*): \_\_\_\_\_

6. Место работы (*наименование, место нахождения*): \_\_\_\_\_

7. Должность: \_\_\_\_\_

8. Сведения об образовании (*наименование учебного учреждения, год поступления, год окончания обучения, специализация*): \_\_\_\_\_

9. Сведения об образовании по специальности «Стоматология профилактическая» (*наименование учебного учреждения, год поступления, год окончания обучения*): \_\_\_\_\_

10. Наличие Сертификата, срок его действия: \_\_\_\_\_

11. Телефон, факс (*с кодом региона*) \_\_\_\_\_

12. Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

13. Личная подпись заявителя: \_\_\_\_\_

(Подпись)

(Ф.И.О.)