|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фото | ПІБ |  |
| Вік |  |
| Освіта (рівень) |  |
| Спеціальність |  |
| Спостережна рада закладу охорони здоров’я, до якої кандидат бажає увійти |  |
| Назва Громадської організації (код ЄДРПОУ), членом якої є кандидат |  |
| Дата реєстрації Громадської організації |  |
| Мета та напрями діяльності Громадської організації |  |
| Місце роботи кандидата, посада,стаж роботи за фахом |  |
| Досвід роботи кандидата за напрямком охорона здоров’я (термін роботи за напрямком охорона здоров’я, участь у реалізації медичних програм та проектів, тощо) |  |
| Мета участі в роботі спостережної ради |  |