

АНКЕТА

ГО «Українська Асоціація громадського здоров'я»

1. П.І.Б. _____

2. Дата народження _____

3. Освіта _____

4. Назва навчального закладу, рік закінчення _____

—

5.
Спеціальність _____

6. Кваліфікація _____

7. Науковий ступень, вчене звання_ (за наявності) _____

8. Місце роботи _____

—

9. Посада _____

10. Домашня адреса _____

—

11. Контактні дані (ел. пошта, моб. тел. тощо) _____

—

12. Інше (при
необхідності) _____

дата

підпис

Я, _____

Даю згоду на обробку моїх персональних даних до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010р. № 2297-VI

дата

підпис