**АНКЕТА**

**ДЕЛЕГАТА XXX ВНЕОЧЕРЕДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**ОМСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФСОЮЗА**

**РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Фамилия, имя, отчество** |  |
| **2** | **Число, месяц, год рождения** |  |
| **3** | **От какой первичной профорганизации избран** |  |
| **4** | **Место работы, занимаемая должность, рабочий телефон** |  |
| **5** | **Образование, специальность по образованию** |  |
| **6** | **Участие в работе выборных профсоюзных органов (в период избрания делегатом)** |  |
| **7** | **Стаж работы в системе здравоохранения**  **(с учетом стажа работы на освобожденных профсоюзных должностях)** |  |
| **8** | **Стаж работы в профорганах** |  |
| **9** | **Стаж работы в профорганах на освобожденных должностях** |  |
| **10** | **Наличие государственных наград, Почетных званий, наград Профсоюза и его организаций (ФНПР, ЦК ПРЗ РФ, ТОО ФОП) и др. (указать какие)** |  |
| **11** | **Является ли депутатом государственной власти субъекта или представительного органа муниципального образования** |  |
| **12** | **Домашний адрес (указать индекс, домашний телефон)** |  |

**«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015г Подпись делегата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*Анкета заполняется лично делегатом, разборчивым почерком**