**Ведомость вступительных членских взносов**

**сестринского персонала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(наименование медицинской организации)**

**в НООО «Ассоциация средних медицинских работников «Волхова»**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **ФИО**  **(полностью)** | **Должность,** | **Место работы -**  **отделение** | **Дата**  **вступления** | **Вступительный**  **членский**  **взнос, сумма** | **Роспись** |
| 1 | Иванова  Наталья  Петровна | Медицинская  сестра палатная | Терапевтическое отделение | 19.03.2014 г. | 100-00 |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

Дата сдачи:

Сумма прописью:

Подпись сдавшего:

Подпись принявшего:

### **Список сестринского персонала**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(наименование* медицинской организации*)*

на вступление в НООО «Ассоциация средних медицинских работников «Волхова»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п\п** | **ФИО**  **(полностью)** | **Должность** | **Место работы (отделение)** | **Долж. оклад** | **№ удост., дата вступления** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | Иванова Наталья  Петровна | Медицинская  сестра палатная | Терапевтическое отделение | 5000 |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

Главная медицинская сестра И.О.Фамилия

Дата:

**Примечание**

Графа № 6 заполняется секретарем ассоциации при приеме документов