



Общероссийская общественная организация
«Ассоциация медицинских сестер России»



В правление Региональной общественной
организации Ленинградской области
«Профессиональная ассоциация специалистов сестринского дела»

ЗАЯВЛЕНИЕ *(ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)*

Фамилия Имя Отчество _____

Дата рождения _____
(число, месяц, год)

Место работы _____
(сокращенное официальное название медицинской организации)

Отделение _____
(как в трудовой книжке)

Должность _____
(как в трудовой книжке)

Основная специальность _____
(по номенклатуре специальностей, по действующему сертификату)

Дополнительная специальность _____
(официальная работа по совместительству) (по действующему сертификату, по номенклатуре специальностей)

Мобильный телефон _____
(через 8 без пробелов)

Личный электронный адрес
(ОБЯЗАТЕЛЬНО) _____
(действующий, проверенный. ПЕЧАТНЫМИ буквами)

ОЗНАКОМИВШИСЬ С УСТАВОМ РООЛО «ПАССД», ПРОШУ ПРИНЯТЬ МЕНЯ В ЧЛЕНЫ РООЛО «ПАССД», ОБЯЗУЮСЬ ПЕРЕЧИСЛЯТЬ ЧЛЕНСКИЕ ВЗНОСЫ ПО БЕЗНАЛИЧНОМУ РАСЧЁТУ.

**КОПИЮ ЗАЯВЛЕНИЯ В БУХГАЛТЕРИЮ ПРИЛАГАЮ.
КОПИЮ ОПЛАТЫ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ВЗНОСА В РАЗМЕРЕ 200 РУБЛЕЙ ПРИЛАГАЮ.**

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных, с использованием средств автоматизации и без их использования для целей кадрового делопроизводства, хозяйственной деятельности, размещения на сайте РООЛО «ПАССД». Мне сообщено о целях, предполагаемых источниках и способах получения персональных данных, а также о характере подлежащих получению персональных данных и последствиях отказа дать письменное согласие на их получение.

« _____ » _____ 20 _____ г.
(дата заполнения заявления)

Подпись _____