

**МОНГОЛЫН МЭДРЭЛИЙН МЭС ЗАСЛЫН НИЙГЭМЛЭГИЙН
ГИШҮҮНЧЛЭЛИЙН ӨРГӨДЛИЙН МАЯГТ**

Хэрвээ та гишүүнчлэлээр элсэхийг хүсч байвал дараах маягтыг бөглөнө үү

I. ХУВЬ ХҮНИЙ ТАЛААРХ МЭДЭЭЛЭЛ:

1. Овог: _____ Эцэг/Эхийн/Нэр: _____
Өөрийн Нэр: _____ Хүйс: Эрэгтэй, Эмэгтэй
2. Төрсөн газар: _____ Регистрийн дугаар: _____
3. Иргэншил/Харьяалал: _____ Гэр бүлийн байдал: _____
4. Ажлын хаяг: _____

Гар утасны дугаар: _____ Факс: _____
И-мэйл хаяг: _____

II. БОЛОВСРОЛЫН ТАЛААРХ МЭДЭЭЛЭЛ:

- | | |
|------------------------------|-------------------------|
| 1. Бүрэн дунд сургууль _____ | Төгссөн огноо: _____ |
| 2. Их, дээд сургууль _____ | Төгссөн огноо: _____ |
| 3. Бакалаврын зэрэг _____ | Төгссөн огноо: _____ |
| 4. Магистрын зэрэг _____ | Хамгаалсан огноо: _____ |
| 5. Боловсролын доктор _____ | Хамгаалсан огноо: _____ |
| 6. ШУ-ны доктор _____ | Хамгаалсан огноо: _____ |

III. АЖИЛ ЭРХЛЭЛТ, МЭРГЭШСЭН БАЙДЛЫН ТАЛААРХ МЭДЭЭЛЭЛ:

1. Хэрэв та мэдрэлийн мэс заслын резидент эмчийн курс/олгох хийсэн бол:
Байгууллагын нэр: _____
7. Мэргэшил _____ Төгссөн огноо: _____
8. Бусад сургалтууд

Бусад ажил эрхлэлтийн байдал

Овог _____ Нэр: _____

Гарын үсэг: _____ Огноо: _____