

АНКЕТА ИНТЕРНА/ КЛИНИЧЕСКОГО ОРДИНАТОРА

ФИО	
Дата и место рождения	
Паспорт (когда и кем выдан)	
Страховой полис №	
ИНН	
Адрес места регистрации	
Адрес фактического проживания, домашний телефон	
Телефон для связи	
Название ВУЗа, который окончил, год	
Семейное положение	
Дети	