



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 \_\_\_\_\_