**Інтервенційна Епідеміологічна Служба**

**ДУ «Центр громадського здоров’я МОЗ України»**

**Анкета для вступу на** **базовий рівень програми ІЕС**

|  |  |
| --- | --- |
| **ПІБ** |  |
| **Дата народження** |  |
| **Місце проживання (чинна адреса)** | Вулиця/будинок/квартира | Місто/район/область |
|  |  |
| **Контактний номер телефону** | Номер мобільного телефону | Номер робочого телефону | Номер домашнього телефону |
|  |  |  |
| **Електронна пошта** |  |
| **Освіта** | *Повна назва навчального закладу* | *Науковий ступінь* | *Роки навчання* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Професійне навчання (наприклад «Тренінг»), та/або післядипломна освіта** | *Вид* | *Тривалість* | *Місяць/рік* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Професійний досвід** (починайте з теперішнього) | *Назва органу, установи,* *закладу, підприємства* | *Посада* | *П.І.Б. і контактна інформація чинного керівника (перелічіть також керівників, із якими Ви працювали останні 5 років)* | *Роки діяльності* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Рівень володіння мовами** | *Мова* | *Розмовний**(рівень: нульовий, початковий, середній, вільно)* | *Письмовий**(рівень: нульовий початковий, середній, вільно)* | *Розуміння* *(рівень: нульовий початковий, середній, вільно)* |
| *Українська* |  |  |  |
| *Російська* |  |  |  |
| *Англійська* |  |  |  |
| *Інша (зазначте)* |  |  |  |
| *Інша (зазначте)* |  |  |  |
| **Володіння комп’ютером** | *Назва програми* | *Рівень володіння:(нульовий, початковий, середній, високий)* |
| *Word* |  |
| *Power Point* |  |
| *Excel* |  |
| *Epi Info* |  |
| *Інша (зазначте)* |  |
| *Інша (зазначте)* |  |