

АНКЕТА



физического лица-члена Стоматологической Ассоциации России (СтАР),
состоящего на учете в Региональном Общественном Объединении СтАР
и/или узкопрофильном направлении (секции) СтАР

РОО « _____ » _____

(указать название Регионального общественного объединения СтАР, или узкопрофильного направления (секции) СтАР)

Секция СтАР (выбрать нужное узкопрофильное направление):

- Имплантологии (РАСТИ) Профессиональное общество ортодонтот Российская Пародонтологическая Ассоциация (РПА) Эндодонтии
 Эстетическая стоматология Хирургов-стоматологов и челюстно-лицевых хирургов Ортопедической стоматологии Клинической гнатологии
 Обезболивания и оказания неотложной помощи в стоматологии Детской стоматологии Профилактики Лучевой диагностики в стоматологии
 Сиалологии Лазерной стоматологии ЧЛХ и врачей-стоматологов военизированных ведомств СтАР Функциональной диагностики в стоматологии
 Биотехнологии и тканевой инженерии в стоматологии Коммунальной стоматологии и профессиональной гигиены Симуляционной стоматологии
 Цифровой стоматологии Нейромышечной стоматологии Информационных технологий в стоматологии Истории стоматологии
 Стоматологических организаций частной формы собственности Социальных программ и благотворительности СтАР Психологии в стоматологии
 Объективной визуализация в стоматологии Консалтинга, бухгалтерского учета и аудита

1. Ф.И.О.: _____

2. Дата рождения: _____ 3. Член Стоматологической Ассоциации России: _____ (год вступления)

4. Адрес места жительства: « _____ » _____ (индекс) _____ (республика, край, область, город)

_____ (улица, дом, квартира)

5. Адрес электронной почты (e-mail): _____

6. Телефоны: Моб.тел.: _____ ; Раб.тел.: (_____) _____ ; (_____) _____

7. Место работы: _____ (точное наименование предприятия, объединения, учреждения, органа изации, министерства, ведомства)

8. Должность: _____

9. Адрес места работы: _____

10. Общий стаж работы: _____ 11. Стаж работы в отрасли: _____

12. Образование: _____ 13. Специальность по сертификату: _____

- Стоматология Стоматология общей практики Стоматология ортопедическая Зубной врач
 Ортодонтия Стоматология хирургическая Челюстно-лицевая хирургия Зубной техник
 Стоматология детская Стоматология терапевтическая Организация здравоохранения и общественное здоровье Гигиенист

14. Наименование учебного заведения: _____ год окончания: _____

15. Ученая степень, ученое звание, квалификационная категория: _____

16. Награжден (а) государственными наградами:

1. _____ дата награждения: _____
2. _____ дата награждения: _____
3. _____ дата награждения: _____

17. Награжден (а) наградами Стоматологической Ассоциации России

- Почетное звание «Заслуженный стоматолог» Орден I степени «За заслуги перед стоматологией» Орден II степени «За заслуги перед стоматологией» Медаль «Отличник стоматологии»
« _____ » _____ 20__ г. « _____ » _____ 20__ г. « _____ » _____ 20__ г. « _____ » _____ 20__ г.
год награждения год награждения год награждения год награждения

Я подтверждаю свое согласие на обработку, хранение и использование Стоматологической Ассоциацией России (СтАР) моих персональных данных.

Подпись лица, заполнившего анкету _____ / _____

« _____ » _____ 20__ г.