

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
DO KONKURSU
HIGIENISTKA ROKU 2020

1. IMIĘ I NAZWISKO

2. PESEL

3. ROK UKOŃCZENIA SZKOŁY MEDYCZNEJ NA KIERUNKU HIGIENISTKA
STOMATOLOGICZNA

4. NAZWA UKOŃCZONEJ SZKOŁY

5. NUMER DYPLOMU

6. KONTAKT TELEFONICZNY

7. KONTAKT E-MAIL

8. PRZYNALEŻNOŚĆ DO STOWARZYSZEŃ TAK/NIE (jeśli tak – podać nazwę)

9. STAŻ PRACY W ZAWODZIE

10. OBECNE ZATRUDNIENIE (dane gabinetu)

11. ZAINTERESOWANIA ZAWODOWE

12. ZAINTERESOWANIA POZAZAWODOWE

Wypełniony formularz wraz ze zdjęciem, zgodą na publikację swojego wizerunku oraz krótką notką informacyjną proszę przesłać na adres e-mail sekretariat@pshs.pl.