

Приложение № 2
к информационному сообщению
о проведении конкурса на замещение
должности директора муниципального
унитарного фармацевтического
предприятия «Иркутская Аптека»

АНКЕТА

Фамилия
1. я _____
Имя
я _____
Отчество
о _____

Место
для
фотографии

2. Если изменяли фамилию, имя или отчество, то укажите их, а также когда, где и по какой причине изменяли	
3. Число, месяц, год и место рождения (село, деревня, город, район, область, край, республика, страна)	
4. Гражданство (если изменяли, то укажите, когда и по какой причине, если имеете гражданство другого государства – укажите)	
5. Образование (когда и какие учебные заведения окончили, номера дипломов) Направление подготовки или специальность по диплому Квалификация по диплому	

6. Послевузовское профессиональное образование: аспирантура, адъюнктура, докторантура (наименование образовательного или научного учреждения, год окончания) Ученая степень, ученое звание (когда присвоены, номера дипломов, аттестатов)	
7. Какими иностранными языками и языками народов Российской Федерации владеете и в какой степени (читаете и переводите со словарем, читаете и можете объясняться, владеете свободно)	

8. Выполняемая работа с начала трудовой деятельности (включая учебу в высших и средних специальных учебных заведениях, военную службу, работу по совместительству, предпринимательскую деятельность и т.п.).

При заполнении данного пункта необходимо именовать организации так, как они назывались в свое время, военную службу записывать с указанием должности и номера воинской части.

Месяц и год		Должность с указанием организации	Адрес организации (в т.ч. за границей)
поступле ния	ухода		

9. Ваши близкие родственники (отец, мать, братья, сестры и дети), а также супруга (супруг), в том числе бывшая (бывший), супруги братьев и сестер, братья и сестры супругов.

Если родственники изменяли фамилию, имя, отчество, необходимо также указать их прежние фамилию, имя, отчество.

Степень родства	Фамилия, имя, отчество	Год, число, месяц и место рождения	Место работы (наименование и адрес организации), должность	Домашний адрес (адрес регистрации, фактического проживания)

10. Отношение к воинской обязанности и воинское звание _____

11. Домашний адрес (адрес регистрации, фактического проживания), номер телефона (либо иной вид связи) _____

12. Паспорт или документ, его заменяющий _____

(серия, номер, кем и когда выдан)

13. Дополнительные сведения (участие в выборных представительных органах, другая информация, которую желаете сообщить о себе) _____

14. Мне известно, что мое несоответствие установленным требованиям может повлечь отказ в участии в конкурсе.

На проведение в отношении меня проверочных мероприятий согласен (согласна).

« _ » _____ 2 _
0 _ г.

Подпись _____

Заместитель мэра – председатель
комитета по социальной политике и
культуре администрации города
Иркутска

В.В. Барышников

Начальник департамента
здравоохранения и социальной помощи
населению комитета по социальной
политике и культуре администрации
города Иркутска

Н.А. Перфильева