



**ЛИЧНЫЙ ЛИСТОК ПО УЧЕТУ КАДРОВ  
АМЕРИКАНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ**  
(заполняется собственноручно)

Место  
для  
фотографии

1. Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_

2. Число, месяц, год и место рождения (село, деревня, город, район, область, край, республика, страна)	
3. Гражданство (если изменяли, то укажите, когда и по какой причине, если имеете гражданство другого государства – укажите)	
4. Образование (когда и какие учебные заведения окончили, номера дипломов) Направление подготовки или специальность по диплому Квалификация по диплому	
5. Послевузовское профессиональное образование: аспирантура, адъюнктура, докторантура (наименование образовательного или научного учреждения, год окончания) Ученая степень, ученое звание (когда присвоены, номера дипломов, аттестатов)	
6. Какими иностранными языками владеете и в какой степени (читаете и переводите со словарем, читаете и можете объясняться, владеете свободно)	
7. Классный чин, дипломатический ранг, воинское или специальное звание и др.	
8. Были ли Вы судимы?	

9. 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)
поступления	ухода		

10. Государственные награды, иные награды и знаки отличия

---

---

11. Ваши близкие родственники (отец, мать, братья, сестры и дети), а также муж (жена), в том числе бывшие.

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

12. Отношение к воинской обязанности и воинское звание \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. Домашний адрес (адрес регистрации, фактического проживания), номер телефона (либо иной вид связи) протисан (-а): \_\_\_\_\_  
проживаю: \_\_\_\_\_  
домашний телефон: \_\_\_\_\_  
мобильный телефон: \_\_\_\_\_  
иной (для срочной связи): \_\_\_\_\_

14. Паспорт или документ, его заменяющий \_\_\_\_\_  
(серия, номер, кем и когда выдан)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15. ИНН: \_\_\_\_\_

16. Мне известно, что сообщение о себе в анкете заведомо ложных сведений и мое несоответствие квалификационным требованиям могут повлечь освобождение от занимаемой должности.

Обязуюсь при изменении данных, указанных в данной анкете, подойти в ОУЧР и внести изменения в данную анкету в течение 1 месяца.

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

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_

17. Подпись врача-терапевта при приеме на работу в АУЦА, каб № Т 13  
\_\_\_\_\_