[Энд дарж татна уу. Татагдахгүй тохиолдолд KEEP дарна уу.](http://www.hdc.gov.mn/post/1238/) [www.hdc.gov.mn/post/1238](http://www.hdc.gov.mn/post/1238)

Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн ерөнхий захирлын 2020 оны 06-р сарын 15-ны өдрийн А/93 дугаар тушаалын 2 дугаар хавсралт

МЭРГЭШЛИЙН ЗЭРЭГ ГОРИЛОГЧИЙН ХҮСЭЛТИЙН МАЯГТ

/Гаргацтай, гүйцэд бичиж бөглөнө/

**Нэг. Анкетийн хэсэг**

3х4 хэмжээтэй албан хувцастай зураг

1. Иргэншил: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
2. Ургийн овог: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
3. Эцэг/эхийн нэр: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
4. Өөрийн нэр: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
5. Хүйс: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
6. Регистрийн дугаар:
7. Нас: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
8. Байгууллагын нэр: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
9. Одоогийн эрхэлж буй албан тушаал: . . . . . . . . . . . . .
10. Үндсэн/төрөлжсөн мэргэшил: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
11. Hr.hdc.gov.mn-д бүртгэлтэй Цахим шуудангийн хаяг: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
12. Оршин суугаа хаяг: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

1. Утас: Ажлын . . . . . . . . . . . . . . . . .

Гар утас . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

1. Мэргэшлийн зэрэг (Одоо байгаа зэргийг 5 жил болоод шинэчлэн тогтооно)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Зэргийн байдал | Чиглэл | Шатлал | Олгосон огноо | Үнэмлэхийн дугаар |
| Одоо эзэмшиж буй мэргэжлийн зэрэг |  |  |  |  |
| Шинэчлэн тогтоох бол энэ мөрийг бөглөнө |  |  |  |  |
| Шинээр горилж буй мэргэжлийн зэрэг |  |  |  |  |

Хоёр. Боловсрол, Хөдөлмөр эрхлэлт

1. **Боловсролын талаарх мэдээлэл** (Ерөнхий боловсролын сургууль оруулна)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Сургууль | Орсон он | Төгссөн он | Эзэмшсэн мэргэжил | Гэрчилгээ дипломын дугаар |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Боловсролын зэрэг

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Боловсролын болон эрдмийн цол зэрэг | Хамгаалсан газар | Он, сар | Гэрчилгээ, дипломын дугаар |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Боловсролын доктор (Ph.D)-ын зэрэг хамгаалсан сэдэв: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Шинжлэх ухааны доктор (Sc.D)-ын зэрэг хамгаалсан сэдэв: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

1. Мэргэшүүлэх, мэргэжил дээшлүүлэх сургалт (Горилох гэж буй мэргэжил, үндсэн ба төрөлжсөн мэргэшлийн чиглэлтэй уялдуулан бичнэ)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Сургалтын хэлбэр (үндсэн, төрөлжсөн дээшлүүлэх) | Суралцсан чиглэл | Суралцсан байгууллага | Орсон, төгссөн он, сар | Гэрчилгээ, дипломын дугаар |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Ажилласан байдал (Он цагийн дарааллаар бичнэ)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Байгууллагын нэр | Алба, тасгийн нэр | Албан тушаал | Орсон огноо | Гарсан огноо |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Гурав. Бүтээлийн жагсаалт**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Бүтээлийн нэр | Бүтээлийн төрөл | Бүтээл гаргасан он | Үр дүн ач холбогдол |
| Эмнэлзүйн чиглэлээр хийсэн судалгааны ажил, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд нэвтрүүлсэн шинэ арга, технологи, хэвлүүлсэн ном, сэтгүүл, гарын авлага, товхимол, заавар, дүрэм, зөвлөмж гэм мэт (Горилох гэж буй мэргэшлийн зэргийн чиглэл, шатлал, тусгай шаардлагатай уялдуулан бичнэ) | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Тухайн мэргэжил, үндсэн мэргэшлээр ажилласан хугацаанд ёс зүйн болон мэргэжлийн алдаа гаргасан эсэх (4.1.7, 4.2.9, 4.3.9).

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

1. Эрүүл мэндийн байгууллагын ажлын хэсгийн хурлын шийдвэр (Журмын 3.6.3-д заасны дагуу эрүүл мэндийн байгууллагын дарга, захирлын тушаалаар байгуулагдсан эмнэлгийн мэргэжилтний сургалт, ёс зүй, чанар, аюулгүй байдал, хүний нөөцийн асуудал хариуцсан нэгжийн төлөөлөл бүхий ажлын хэсгийн хурлын шийдвэрийг тусгана)

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Материалын үнэн зөв болохыг шалгасан:

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН АЖЛЫН ХЭСГИЙН ДАРГА

/ . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . / . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . /

(гарын үсэг) (овог нэр)

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН ДАРГА / ЗАХИРАЛ

/ . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . / . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . /

(гарын үсэг) (овог нэр)

/Байгууллагын дарга /захирал/-ын гарын үсэг тамга/

. . . . . . . . . он . . . . . сар . . . . . өдөр