|  |
| --- |
| Приложение № 2 к Положению о конкурсе «Лучший бухгалтер Министерства здравоохранения Российской Федерации», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. № \_\_\_\_ |

**Анкета  
участника конкурса «Лучший бухгалтер  
Министерства здравоохранения Российской Федерации»**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии), число, месяц, год рождения |  |
| Наименование организации (органа), должность |  |
| Сведения об образовании (название образовательного органа, дата окончания)\* |  |
| Ученая степень, ученое звание |  |
| Общий стаж работы по специальности |  |
| Стаж работы в должности бухгалтера |  |
| Сведения о повышении квалификации (место и продолжительность профессиональной подготовки)\* |  |
| Награды (вид и даты) |  |
| Выписка из трудовой книжки профессионального роста по годам |  |
| Материалы, опубликованные статьи, выступления тематической направленности, доклады, сделанные лично на мероприятиях федерального и регионального уровней\* |  |
| Разработанные распорядительные и иные документы\* |  |
| Дополнительная информация |  |

\* Представляются копии документов.