Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн

ерөнхий захирлын 2020 оны 06 дугаар

сарын 15-ны өдрийн А/93 дугаар тушаалын

2 дугаар хавсралт

**МЭРГЭШЛИЙН ЗЭРЭГ ГОРИЛОГЧИЙН ХҮСЭЛТИЙН МАЯГТ**

/*Гаргацтай, гүйцэдбичижбөглөнөүү!/*

|  |
| --- |
| 3х4  хэмжээтэйсүүлийн 6 сарын дотор авахуулсан  зураг |

**Нэг. Анкетын хэсэг**

1. Иргэншил................................................
2. Ургийн овог:..........................................
3. Эцэг/эхийннэр:…...........өөрийн нэр..........................................
4. Нас:  .........
5. Хүйс: эмэгтэй / эрэгтэй  /зурнауу/
6. Регистрийндугаар:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Мэргэжил....................................................................................................
2. Байгууллагыннэр .......................................................................................................
3. Одоогийнэрхлэжбуйалбантушаал.............................................................................
4. Үндсэн /төрөлжсөн мэргэшил ................................................................................
5. И-мэйлхаяг...................................................................................................................
6. Оршинсуугаахаяг    ...................................................................................................

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

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

**Хоёр. Боловсрол, хөдөлмөрэрхлэлт**

1. Боловсролын талаарх мэдээлэл: ( суурь боловсрол, дипломын дээд боловсрол, бакалавр, магистрийн зэргийг оролцуулан)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Сургуулийннэр | Орсонон | Төгссөнон | Эзэмшсэнмэргэжил | Гэрчилгээ, дидломын  дугаар |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Боловсролын болон шинжлэх ухааны докторынзэрэг

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Зэрэг | Хамгаалсан газар | Сэдэв | Он, сар | Гэрчилгээ, дидломын  дугаар |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Мэргэшүүлэх, мэргэжилдээшлүүлэхсургалт

 ( Горилох гэж буй мэргэжил, үндсэн ба төрөлжсөн мэргэшлийн чиглэлтэй уялдуулан бичнэ)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Суралцсан чиглэл | Улс, байгууллага | Орсон он | Төгссөнон | Гэрчилгээний дугаар |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Ажилласанбайдал

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Байгууллага | Албантушаал | Ажил | |
| орсонон | гарсанон |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Мэргэшлийн зэрэг өмнө нь хамгаалсан бол түүнийголгосононсар, гэрчилгээнийдугаарыг бичих (*гэрчилгээний хуулбар хавсаргах)*

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

1. Одоогорилжбуймэргэшлийнзэрэг Ахлах, Тэргүүлэх, Зөвлөх /зурна уу /

**Гурав. Бүтээлийн жагсаалт**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Бүтээлийннэр | Бүтээлийнтовагуулга | Үр дүн, ач, холбогдол |
| Эмнэл зүйн чиглэлээр хийсэн судалгааны ажил, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд нэвтрүүлсэн шинэ арга, технологи, хэвлүүлсэн ном,, сэтгүүл, гарын авлага, товхимол, заавар, дүрэм, зөвлөмж гэх мэт ( *Горилох гэж буймэргэшлийн чиглэл, шатлал, тусгай шаардлагатай уялдууланбичнэ үү)* | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Эрүүлмэндийнбайгууллагынажлынхэсгийнхурлыншийдвэр:

(Журмын 3.6.3-д заасны дагуу эрүүлмэндийнбайгууллагындарга, захирлынтушаалаарбайгуулагдсан эмнэлгийн мэргэжилтний сургалт, ёс зүй, чанар, аюулгүй байдал, хүний нөөцийн асуудал хариуцсан нэгжийн төлөөлөл бүхийажлынхэсгийнхурлыншийдвэрийг бичнэ.)

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

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

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

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

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

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

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

Материалынүнэнзөвболохыгшалгасан:

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН АЖЛЫН ХЭСГИЙН ДАРГА

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

(гарынүсэг)(овог нэр)

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН ДАРГА/ЗАХИРАЛ.

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

(гарынүсэг)(овог нэр)

                                                  /Байгууллагындарга /захирал/-ынгарынүсэг, тамга/

.............. оны .............сарын .............өдөр

Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн ерөнхий захирлын

2020 оны 06 дугаар сарын 15-ны өдрийн

А/93 дугаар тушаалын 2 дугаар хавсралт

**ӨРГӨДЛИЙН МАЯГТ**

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

нийгэмлэг, холбоо, салбар зөвлөлийн зэргийн шалгалтын

комисст өргөдөл гаргах учир нь:

/доогуур зурах /

.........................................................овогтой......................................................миний бие ....................онд.............................................................................................................................................................................................................................................................их, дээд сургуулийг...............................................................................................мэргэжлээр төгссөн. Мэргэжил / Мэргэшлээрээ тасралтгүй ..................жил ажиллаж байна.

...............онд.........................................................чиглэлээр..............................................мэргэшлийн зэрэг хамгаалсан /хамгаалаагүй болно.

Иймд ........................................................................................үндсэн /төрөлжсөн мэргэшлийн чиглэлээр “**Ахлах”, “Тэрүүлэх”, “Зөвлөх”** зэрэг горилох хүсэлтийг хүлээн авна уу. /доогуур зурах /

Өргөдөл гаргагчийн хаяг /оршин суугаа хаяг эсвэл байгууллагын хаяг бичнэ үү/: ……………………………………………………………………….................................

……………………………………………………………………………………………….…...............................................................................................................................

Утас::…………………………

Өргөдөл гаргасан: /....................................../....................................................../

(гарынүсэг)(овог нэр)

он............ сар........өдөр

|  |  |
| --- | --- |
| Өргөдөл хүлээн авсан байгууллага,  албан тушаалтны нэр, гарын үсэг | Өргөдөлийг хэрхэн шийдвэрлэсэн тухай тэмдэглэл |
|  |  |

он............ сар........өдөр

Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн ерөнхий захирлын

2020 оны 06 дугаар сарын 15-ны өдрийн

А/93 дугаар тушаалын 2 дугаар хавсралт

**Гомдлын маягт**

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

нийгэмлэг, холбоо, салбар зөвлөлийн зэргийн шалгалтын

комисст гомдол гаргах учир нь:

/доогуур зурах /

.........................................................овогтой......................................................миний бие ....................онд.................................................................................................................................................................................................................................................................их, дээд сургуулийг..........................................................................................мэргэжлээр төгссөн. Мэргэжил /Мэргэшлээрээ тасралтгүй ..................жил ажиллаж байна.

...............онд.........................................................чиглэлээр......................................зэрэг горилох онол /дадлага шалгалтад орсон болно.

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

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

............................................................................................................................................................................................................................................................................................асуудал гарсан тул гомдлыг хүлээн авч, судалж, шийдвэрлэж өгнө үү

Өргөдөл гаргагчийн хаяг:/Оршин суугаа хаяг эсвэл байгууллагын хаяг бичнэ үү/: ………………………………………………………………………..................................

……………………………………………………………………………………………….

Утас::…………………………

Өргөдөл гаргасан: /....................................../........................................................./

(гарынүсэг)(овог нэр)

он............ сар........өдөр

|  |  |
| --- | --- |
| Гомдол хүлээн авсан байгууллага,  албан тушаалтны нэр, гарын үсэг | Гомдолыг хэрхэн шийдвэрлэсэн тухай тэмдэглэл |
|  |  |

он............ сар........өдөр