**(Pretendento anketos sveikatos priežiūros darbuotojo apdovanojimui gauti forma)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(juridinio asmens pavadinimas arba fizinio asmens vardas ir pavardė;

tel. Nr.; el. paštas)

**PRETENDENTO ANKETA**

**SVEIKATOS DARBUOTOJO APDOVANOJIMUI GAUTI**

Marijampolės savivaldybės administracijos

Sveikatos reikalų koordinatoriui

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(data)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Pretendento vardas, pavardė (*fizinis asmuo*) arba pavadinimas (*juridinis asmuo)* |  |
| 2. | Pretendento darbovietė ir pareigos  |  |
| 3. | El. paštas, tel. Nr. |  |
| 4. | Pretendento nuopelnų aprašymas (*trumpai, aiškiai ir konkrečia*i) |  |
| 5. | Kuriai nominacijai siūlomas (*pažymėti [x]  tik vieną variantą*) | [ ]  „Metų gydytojas“;[ ]  „Metų slaugos specialistas“;[ ]  „Metų sveikatos apsaugos darbuotojas“;[ ]  „Metų visuomenės sveikatos specialistas“;[ ]  „Metų sveikatos iniciatyva“. |

Tvirtinu, kad pateikta informacija yra tiksli ir teisinga.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pareigos) (parašas) (vardas ir pavardė)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_