

Сведения для оформления процедуры аккредитации специалиста

Фамилия	<i>Иванова</i>
Имя	<i>Анна</i>
Отчество	<i>Васильевна</i>
Пол	<i>женский</i>
Тип гражданства	<i>Гражданин РФ</i>
Гражданство	<i>Россия</i>
Отношение к военной службе	<i>военнообязанная</i>
СНИЛС (формат 01234567890)	<i>0592683471</i>
Телефон (формат 89505555050)	<i>89601112233</i>
Адрес электронной почты	<i>ivaAV@yandex.ru</i>
Дата рождения (формат дд.мм.гггг)	<i>05.10.1986</i>
Индекс (формат 123456)	<i>025368</i>
Адрес регистрации	<i>пр.Обуховской Обороны, 10-1-52</i>
Вид документа (удостоверение личности)	<i>паспорт</i>
Серия документа	<i>4001</i>
Номер документа	<i>630689</i>
Дата выдачи документа (формат дд.мм.гггг)	<i>15.06.2006</i>
Кем выдан документ	<i>3 о/м Калининского района г.Санкт-Петербурга</i>
Тип документа об образовании	<i>диплом</i>
Уровень образования	<i>среднее</i>
Специальность по диплому	<i>сестринское дело</i>
Серия документа об образовании	<i>СБ</i>
Номер документа об образовании	<i>5553545</i>
Дата выдачи документа об образовании (формат дд.мм.гггг)	<i>28.06.2007</i>
Кем выдан документ об образовании	<i>СПб ГБУ «Медицинский колледж №7»</i>

Достоверностью данных сведений подтверждаю, даю согласие на обработку персональных данных.

Иванова Анна Васильевна
(Ф.И.О.)

Иванова
(Подпись)

«18» марта 2021 г.