***Форма № 8***

**Список**

**членов Ассоциации средних медицинских работников Иркутской области**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

*(полное название медицинской организации)*

**Участников СВО с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_2024 г. по «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_2024 г.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО**  **(полностью)** | **Дата рождения** | **Должность** | **Членский билет, (если есть)дата** | **Период участия в СВО** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Главная медицинская сестра И.О. Фамилия

Дата:

**Примечание:**

список составляется по алфавиту.