***Форма № 6***

**Список**

**членов Ассоциации средних медицинских работников Иркутской области**

*(полное название медицинской организации)*

**уволенных с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_2024 г. по «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_2024 г.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО****(полностью)** | **Дата рождения** | **Должность** | **Членский билет, (если есть)****дата** | **Дата увольнения** | **Примечание** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

Главная медицинская сестра И.О.Фамилия

 Дата сдачи списка

**Примечание:**

список составляется по алфавиту.