***Форма № 5***

**Список**

**членов Омской профессиональной сестринской ассоциации,**

**коллективного члена Ассоциации медицинских сестер России**

*(название медицинской организации)*

**поступивших из других медицинских организаций**

**с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_2018 г. по «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_2019 г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО**  **(полностью)** | **Дата рождения** | **Должность** | **№**  **удостове-рения,**  **дата** | **Дата поступ-ления в МО** | **Долж. оклад** | **Став-ка** | **Поступил из**  **какой МО** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |

Главная медицинская сестра И.О.Фамилия

Дата сдачи списка