



## Відправити заявку на співпрацю

Добрий день, шановний колего, ми вітаємо Ваше бажання співпрацювати з нами.  
Для подачі заявки на співпрацю просимо заповнити Ваші дані:

Прізвище:

Ім'я:

Батькові:

Дата народження:

  

Адреса (для відправки інфо матеріалів):

   
  

Контактний телефон:

  

Е-mail (для отримання результатів):

  

Назва місця роботи лікувального закладу:

Форма ЛЗ (стаціонар, поліклініка і т.п.):

Назва відділення:

Спеціальність: