Taiwan Fund for Children and Families Mongolia Branch Office

Сургалтад хамрагдагчийн мэдээлэл

1. Хувь хүний мэдээлэл

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Овог нэр |  | | хүйс |  |
| Одоо ажиллаж буй эмнэлэг |  | | Төрсөн он сар өдөр |  |
| Ажиллаж буй тасаг, эрхэлж буй ажил |  | | И-мэйл |  |
| Утас |  | | | |
| Ажилласан жил |  | | | |
| Ажилласан байдал | | | | |
| Ажилласан байгууллага | | Ажилласан жил | Тасаг | Тайлбар /хийгдэж байсан эмчилгээ, хагалгааны төрлүүд/ |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |

1. Эмнэлгийн мэдээлэл

|  |  |
| --- | --- |
| Одоо ажиллаж буй эмнэлгийн өнөөгийн байдал танилцуулга,эмч мэргэжилтний тоо |  |
| Сар бүрийн өвчтөний тоо/ таны ажилладаг тасагт/ |  |
| Тухайн тасагт голчлон тохиолддог эмгэг |  |
| Сүүлийн 2жилд хамрагдсан сургалт | Хаана:  Агуулга:  Хугацаа: |

1. Сургалтын төлөвлөгөө

|  |  |
| --- | --- |
| Одоогийн таны хуримтлуулсан туршлага |  |
| Сургалт явагдах газар  /улс, хот, эмнэлэг, тасаг/ |  |
| Сургалтын агуулга |  |
| Сургалтын хугацаа/...өдөр |  |
| Сургалтын дараа гарах үр дүнг хэрхэн төсөөлж байна вэ? |  |

1. Хүсэж буй санхүүжилт

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Хаана** | **Төлбөрийн төрөл** | **Төлбөрийн хэмжээ** |
| Тайвань улсад мэргэжил дээшлүүлэх сургалт | Замын зардал |  |
| Сургалтын зардал |  |
| Байрны зардал |  |
| Хоолны зардал |  |
| Гадаад улсад мэргэжил дээшлүүлэх сургалт | Замын зардал |  |
| Дотоодын сургалт | Замын зардал |  |
| Сургалтын зардал |  |
| Байрны зардал |  |