

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН УДИРДЛАГЫН СУРГАЛТ ЗОХИОН БАЙГУУЛАГДАНА

Эрүүл мэндийн яамнаас, Засгийн Газрын Хэрэг Эрхлэх газрын харьяа Удирдлагын академитай хамтран “Эрүүл мэндийн удирдлага”-ын чиглэлээр мэргэшүүлэх богино хугацааны сургалтыг зохион байгуулахаар төлөвлөөд байна. Суралцагчдын тоо хязгаартай бөгөөд сургалтын зардлыг суралцагч өөрөө бүрэн хариуцна. Сургалтын бүртгэл 2023 оны 12 дугаар сарын 01-ний өдөр дуусна. Бүртгэлд хамрагдах эрүүл мэндийн ажилтан нь дараах мэдээллийг bayasgalan@moh.gov.mn хаягт цахимаар илгээнэ. Үүнд:

1. Суралцагчийн маягт, (маягтыг хавсаргав);
2. Албан байгууллагын тодорхойлолт;
3. Иргэний үнэмлэхний хуулбар;
4. Бакалаврын зэргийн дипломын хуулбар.

Тодруулга мэдээллийг Эрүүл мэндийн яамны (51) 263783 дугаарын утсаар холбогдож авна уу.

Эрүүл мэндийн яам



СЕРТИФИКАТЫН СУРГАЛТАД СУРАЛЦАГЧИЙН МАЯГТ

Сургалт хариуцсан ажилтан бөглөнө

1. СУРАЛЦАХ ХЭЛБЭР	Сургалтын чиглэл: Төрийн удирдлага	Суралцах хэлбэр:	<input type="checkbox"/> Гаргаг <input type="checkbox"/> Улирал <input type="checkbox"/> Өдөр	Зураг 3x4
	ЭЦЭГ /ЭХ/-ИЙН НЭР: ӨӨРИЙН НЭР:	ЭР <input type="checkbox"/> ЭМ <input type="checkbox"/>		
2. ХУВИЙН МЭДЭЭЛЭЛ	РЕГИСТРЫН ДУГААР: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Утасны дугаар:		
	ТӨРСӨН ГАЗАР: /аймаг, хот/ сум, дүүрэг ГЭРИЙН ХАЯГ: E-MAIL: @gmail.com	Хувийн: _____ Гэрийн: _____ Ажлын: _____		

3. ТӨГССӨН СУРГУУЛИЙН МЭДЭЭЛЭЛ /Эзэмшсэн дээд боловсрол/

Сургуулийн нэр	Мэргэжил	Төгссөн он	Зэрэг

4. АЖЛЫН ТУРШЛАГА: /Одоогийн ажлаа хамгийн эхэнд бичнэ/

Байгууллагын нэр	Албан тушаал	Зэрэглэл	Ажилласан он

5. ШААРДЛАГАТАЙ ҮЕД СААДГҮЙ ХОЛБОО БАРИХ ХҮНИЙ ТУХАЙ МЭДЭЭЛЭЛ:

Нэр:	Таны юу болох:	Утас:

Өөрийн мэдээллийг үнэн зөв мэдүүлсэн : _____ / _____ /

_____ оны _____ -р сарын _____ -ны өдөр

6. БҮРДҮҮЛЭХ МАТЕРИАЛЫН ЖАГСААЛТ

Тэмдэглэл:

- | | | | |
|--------------------------|---|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | Суралцагчийн маягт | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 2 | Иргэний үнэмлэхийн хуулбар | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 3 | Бакалаврын зэргийн дипломын хуулбар | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 4 | Зх4 см хэмжээтэй 1 хувь цээж зураг | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 3 | Сургалтын төлбөр төлсөн баримт, хуулбар | <input type="checkbox"/> |

Хүлээн авагчийн банк: **ХААН банк**
Хүлээн авагч: **Удирдлагын академи УТҮГазар (РД: 1700979)**
Дансны дугаар: **5131467243**
Төлбөрийн хэмжээ: **1.890.000 төгрөг**
Гүйлгээний утга: **Овог, нэр, регистрын дугаар**