**Ведомость вступительных членских взносов**

**сестринского персонала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(наименование медицинской организации)**

**в НООО «Ассоциация средних медицинских работников «Волхова»**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **ФИО****(полностью)** | **Должность,** | **Место работы -****отделение** | **Дата****вступления** | **Вступительный****членский****взнос, сумма** | **Роспись** |
| 1 | ИвановаНатальяПетровна | Медицинскаясестра палатная | Терапевтическое отделение | 19.03.2014 г. | 100-00 |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

Дата сдачи:

Сумма прописью:

Подпись сдавшего:

Подпись принявшего:

### **Список сестринского персонала**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(наименование* медицинской организации*)*

на вступление в НООО «Ассоциация средних медицинских работников «Волхова»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п\п** | **ФИО****(полностью)** | **Должность** | **Место работы (отделение)** | **Долж. оклад** | **№ удост., дата вступления**  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | Иванова НатальяПетровна | Медицинскаясестра палатная | Терапевтическое отделение | 5000 |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

Главная медицинская сестра И.О.Фамилия

Дата:

**Примечание**

Графа № 6 заполняется секретарем ассоциации при приеме документов