



6.	<b>Дата рождения</b> Указать полностью месяц, день и год рождения.	Месяц <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> День <input type="text"/> <input type="text"/> Год <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				<b>7. Пол</b> Женский <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/>	
8.	<b>Гражданство</b>	Страна рождения: _____ Гражданство в настоящий момент: _____					
9.	<b>Общее образование</b> Указать все учебные заведения, в которых вы учились, не взирая на то, смог ли вы их окончить, или нет. Приложить фотокопию диплома, аттестата или академическую справку о незаконченном среднем или среднем образовании)	<b>Названия всех учебных заведений, в которых учился заявитель</b>	<b>Город Штат Провинция Страна</b>	<b>Месяц/ год поступил</b>	<b>Месяц/ год окончил</b>		
		<b>Неполные средние (9-8 классов):</b>					
		<b>Средние (10-12 классов):</b>					
10.	<b>Среднее медсестринское образование</b>  Информация о каждом среднем медицинском учебном заведении, законченном, или не законченном	<b>Название (я) медсестринского учебного заведения (й)</b>	<b>Город Штат Провинция Страна</b>	<b>Титул, полученный в стране проживания</b>	<b>Месяц/ год поступил</b>	<b>Месяц/ год окончил</b>	
11.	<b>Опыт работы по специальности Медицинская Сестра</b>	Количество лет работы в качестве Медсестры после завершения программы среднего медсестринского образования: _____ Количество лет работы в следующих учреждениях системы здравоохранения: Стационар: _____ Специальные отрасли здравоохранения: _____ Клиники: _____ Специализированные области (название) _____ Прочие (название мест работ) _____					
12.	<b>Медсестринская Регистрация/ Лицензия Медсестры</b> Исходная и настоящая	Ваш юридический статус Медсестры в стране, где было получено среднее медсестринское образование (название, так как оно звучит в дипломе или лицензии) _____ _____					
13.	<b>Высшее образование</b> (помимо среднего медицинского образования).	<b>Название Высшего учебного заведения</b>	<b>Город Штат Провинция Страна</b>	<b>Титул, полученный в стране проживания</b>	<b>Месяц/ год поступил</b>	<b>Месяц/ год окончил</b>	
	Информация о каждом вузе, законченном, или не законченном						

