Приложение № 2

Форма 2 СтАР
Утверждена Постановлением Совета
Стоматологической Ассоциации России (СтАР) 22 апреля 2014г.

Председателю Комиссии по наградам
при Президенте Стоматологической
Ассоциации России
к.м.н., Л.А.Ивановой

Ходатайство № _____ от «_____»_____20_____г.

1. Исходит от: _____
полное наименование Регионального общественного объединения (РОО), Инновационного Центра СтАР, секции СтАР, или Правления СтАР (указать нужное)

Просим Вас рассмотреть кандидатуру

2._____
Ф.И.О. (полностью) награждаемого или наименование награждаемого юр. лица с указанием организационно-правовой формы (ООО, ЗАО, МУЗ, LTD и т .п.)

_____
занимаемая должность (только для физических лиц)

_____
гражданство (или регистрация юр. лица) в Российской Федерации (или название страны по статусу в ООН)

3. Указать по выбору (только для физ.лиц):
3.1. Члена Стоматологической Ассоциации России ☐
за индивидуальным номером: _____
(индивидуальный номер члена в общественном объединении)
3.2. Сотрудника, представителя Инновационного Центра СтАР ☐
3.3. Не являющегося членом Стоматологической Ассоциации России ☐

4.Указать по выбору (в том числе для юр.лиц п.п.4.2., 4.3):
4.1. Для присвоения Почетного звания СтАР «Заслуженный стоматолог» ☐
4.2. Награждения орденом СтАР «За заслуги перед стоматологией» I степени ☐
4.3. Награждения орденом СтАР «За заслуги перед стоматологией» II степени ☐
4.4. Награждения медалью СтАР «Отличник стоматологии» ☐

Кандидатура:_____
Ф.И.О. (соискателя) или наименование юр. лица (аналогично п. 2 настоящего Ходатайства)

_____

Рассмотрена на _____
заседании РОО, Правления СтАР, Совета СтАР, Инновационного Центра СтАР, Конференции, секции СтАР (вписать нужное)

«_____» _____ 20_____ года

Присутствовало _____ человек, имеющих право голоса.

Соотношение «за» и «против» при голосовании: «ЗА» _____ «ПРОТИВ» _____

Таким образом, результаты голосования признаны положительными.

Протокол № _____

При рассмотрении кандидатуры были учтены профессиональные и общественные характеристики, указанные в Наградном листе №_____от «_____»_____20____г.

При необходимости представим дополнительную информацию.

5. Президент /Председатель/Руководитель
(указать наименование в соответствии с п.1 настоящего Ходатайства):

_____

Ф.И.О. (полностью)

М.П. (оттиск печати НЕ требуется, если Ходатайство исходит от секции СтАР или Правления СтАР)

_____

Подпись Президента/Председателя/Руководителя

6. Ответственный секретарь: (кроме ИЦ СтАР) _____
Ф.И.О. (полностью) из той же структуры, что и в п.5 настоящего Ходатайства

_____

Подпись Ответственного секретаря

СОГЛАСОВАНО:
Председатель Комиссии по наградам при Президенте Стоматологической Ассоциации России

_____ _____Иванова Л.А.___
(подпись) (фамилия и инициалы)
М.П.

«_____»_____20_____г.