

12. Education – Боловсрол

| Names and locations of educational institutions attended <i>Суралцсан сургуулиудын нэр, байршил</i> | Dates Month/Day/Year <i>Хугацаа он сар өдөр</i> | | Degree <i>Цол зэрэг</i> | Profession <i>Мэргэжил</i> |
|--|--|----------------------|----------------------------|-------------------------------|
| | From <i>Эхэлсэн</i> | To <i>Дууссан</i> | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

13. Further training – Мэргэжил дээшлүүлсэн болон бусад ур чадварын сургалт

| Name of school <i>Суралцсан сургуулийн нэр</i> | Duration / | |
|---|------------|----|
| | From | To |
| | | |
| | | |

14. Employment. (In the space provided below described every position which you have held since you first began to work. Start with Present Position and work back to the first position, which you held. Account for all periods of unemployment and state reasons for any unemployment indicated. If not enough space use Continuation sheet).

Ажиллаж байсан газрууд. /Доорхи хэсэгт та анх ажиллаж эхэлснээс хойш бүх ажлуудаа жагсаана уу. Одоогийн ажлыг эхэлж бичээд цааш нь дарааллуулан эхний ажил хүртэл бичнэ. Ажилгүй байсан үеэ тооцоолж түүний шалтгааныг дурьдна уу. Хэрэв зай хүрэхгүй бол үргэлжлүүлэх хуудас нэмж хэрэглээрэй/.

| Name and address of employer <i>Байгууллагын нэр</i> | Exact title of your position <i>Таны хашиж байсан албан тушаалын нэр</i> | Dates of employment /month, year/ <i>Ажиллаж байсан хугацаа /он сар/</i> | Salary or earnings <i>Цалингийн байдал</i> | Reason for wanting to leave <i>Ажлаас гарахыг хүссэн шалтгаан</i> |
|---|---|---|---|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

15. List any titles, orders or decorations bestowed upon you

Танд олгогдсон цол, зэрэг, шагналыг урамшуулал

| Titles, orders or decorations <i>Цол, зэрэг, шагналууд</i> | Dates bestowed Month/ day/ year <i>Олгогдсон он сар өдөр</i> |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

16. Languages /name and indicate the extend of your competence/

| Name <i>Хэлний нэр</i> | Speak / Ярих | | | Read / Унших | | | Write / Бичих | | | Understand / Ойлгох | | |
|---------------------------|------------------|--------------|--------------|------------------|--------------|--------------|------------------|--------------|--------------|---------------------|--------------|--------------|
| | Excellent Онц | Good Сайн | Fair Дунд | Excellent Онц | Good Сайн | Fair Дунд | Excellent Онц | Good Сайн | Fair Дунд | Excellent Онц | Good Сайн | Fair Дунд |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

17. Are you now under physician's care and if so, for what reason?

Та одоо эмчийн хяналтанд байгаа юу? Тийм бол ямар шалтгаанаар?

| | | |
|--|--------------------|-------------------|
| | Yes <i>Тийм</i> | No <i>Үгүй</i> |
|--|--------------------|-------------------|

Before signing this form make sure you have answered all questions fully and completely. A false statement on this application is cause for dismissal.

Энэ өргөдлийн асуудлыг бөглөхдөө Та бүрэн хариулт өгсөн байх ёстой. Худал хариулт нь өргөдлийг буцаах шалтгаан болно .

I do solemnly affirm that the information contained herein is correct to the best of my knowledge and belief.

Энд агуулагдаж байгаа мэдээллүүд нь миний мэдлэг, итгэл, үнэмшлийн хүрээнд үнэн зөв болохыг баталж байна.

/Name as usually written and which will be used as official signature

Нэр болон гарын үсэг

/..... /

/Date / Year/ month/day/

Он, сар, өдөр

.....