

КАРТОЧКА СЛУШАТЕЛЯ

1. Цикл _____

2. Сроки проведения _____

3. Фамилия, Имя, Отчество _____

4. Год рождения _____

5. Окончил(а) в _____ году. _____

(Наименование ВУЗа или Медицинского училища)

6. Специальность по диплому _____

7. Диплом Серия _____ № _____ Дата выдачи _____

8. Ученая степень _____

9. Общий медицинский стаж, занимаемая должность в настоящее время и стаж работы в ней, _____

10. Место основной работы (наименование учреждения, министерства или ведомства по подчиненности, структурного подразделения, адрес) _____

рабочий телефон: _____

11. Постоянное место жительства (индекс, страна, республика, край, область, адрес) _____

Домашний (контактный) телефон _____

12. Окончил(а) интернатуру (да, нет) по специальности _____

_____ год окончания _____

ординатуру (да, нет) по специальности _____

_____ год окончания _____

13. Окончил(а) аспирантуру (да, нет) по специальности _____

год окончания _____, место обучения _____

14. Ранее прошел(шла) повышение квалификации: указать название цикла, его целевое назначение (сертификационный/общее усовершенствование - ОУ, специализация - ПП/ПС, тематическое усовершенствование – ТУ и др.) год, место прохождения:

15. Квалификационная категория, _____ год присвоения _____
по специальности _____

Дата прибытия на обучение « _____ » _____ год.

Приказ о зачислении от _____ № _____ Личная подпись _____