

ООО «МЕДИКОС»

АНКЕТА СЛУШАТЕЛЯ

Цикл: «Реанимация новорожденных и интенсивная терапия в неонатологии»

Фамилия, имя, отчество _____

Адрес проживания: _____

Сотовый телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

1. Год окончания института _____ специальность по диплому _____
Диплом: Серия _____ Номер _____

2. Последипломное образование:

	Год окончания	Специальность
Интернатура		
Клиническая ординатура		
Аспирантура		

3. Пройденные циклы усовершенствования (за последние пять лет):

Название цикла	Длительность цикла (дней или недель)	Дата окончания цикла (месяц, год)	Учебное заведение

4. Ученая степень: ДОКТОР, КАНДИДАТ, БЕЗ СТЕПЕНИ.

5. Квалификационная категория: ВЫСШАЯ, ПЕРВАЯ, ВТОРАЯ, НЕТ КАТЕГОРИИ.
по специальности _____

6. Специальность (должность) по трудовой книжке _____
Место работы _____ тел. _____

Стаж работы по этой специальности (месяц и год начала работы) _____

7. С обработкой персональных данных, указанных в анкете _____ согласен.

Дата заполнения «13» мая 2024г.

Подпись _____