

## ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество (полностью) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

(день, месяц, год)

2. E-mail: \_\_\_\_\_ Номер моб. тел. \_\_\_\_\_

3. Название ДПП (указать наименование цикла, специальность)

\_\_\_\_\_

4. Дата начала обучения \_\_\_\_\_ Дата окончания обучения \_\_\_\_\_

5. Формат обучения (нужное выбрать):

в рамках реализации непрерывного медицинского образования (НМО)

традиционное обучение

6. Форма освоения ДПП \_\_\_\_\_ (очная, очно-дист., дистанц.)

7. Паспорт серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_

(наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность)

8. Адрес места жительства \_\_\_\_\_

(по документу, удостоверяющему личность)

9. Наименование ВУЗа (факультета) и год его окончания

\_\_\_\_\_

10. Диплом (копия) \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

(наименование документа об окончании с указанием серии, №, даты выдачи)

11. Место работы \_\_\_\_\_ Номер рабочего телефона (с кодом города) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(индекс, адрес, наименование учреждения)

12. Должность на момент заполнения \_\_\_\_\_

(с указанием специальности)

13. Общий врачебный стаж \_\_\_\_\_ 14. Стаж работы по специальности \_\_\_\_\_

15. Послевузовское образование \_\_\_\_\_

(с указанием специальности интернатура, ординатура, аспирантура)

16. Профессиональная переподготовка (последние данные)

\_\_\_\_\_

(документ об окончании с указанием серий и №№ документов)

17. Повышение квалификации (последние данные)

\_\_\_\_\_

(последнее повышение квалификации по данной специальности: дата начала, дата окончания, кол-во часов, наименование образовательного учреждения,

Подпись \_\_\_\_\_

(ФИО)