

Согласован

---

(подпись и фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя  
(уполномоченного заместителя руководителя) организации),

МП (при наличии)

**ОТЧЕТ**  
о профессиональной деятельности

Афанасьева Лариса Николаевна, врач-офтальмолог

(фамилия, имя, отчество (при наличии), занимаемая должность (при наличии))

0	4	1	6	7	8	1	1	2	4	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(страховой номер индивидуального лицевого счёта застрахованного лица)

с 25.02.2020 по 25.02.2025 гг.

(указывается период, за который подается отчет о профессиональной деятельности)

---

(личная подпись аккредитуемого)