Федеральное государственное бюджетное учреждение

дополнительного профессионального образования

«Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому

и фармацевтическому образованию» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБУ ДПО ВУНМЦ Минздрава России)

**Карточка слушателя**

1. Наименование курса: «Актуальные вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в медицинских организациях»

2. Дата начала обучения: 01.11.2023

3. ФИО (по паспорту) Насриддинов Талабшох Рахимбекович

4. Дата рождения: 12.05.1996

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) Яванский медицинский колледж в году

Диплом: серия ДТК номер диплома 0116266

Специальность по диплому: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Стаж работы: специальность (по сертификату): «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»; \_\_\_\_лет;

8. Сведения о прохождении профессиональной переподготовки (специализации).

Наименование программы: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»; год\_\_\_\_\_

Диплом: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Сведения о прохождении повышения квалификации

Наименование программы: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» год\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Предыдущий сертификат специалиста

Наименование специальности «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»; год\_\_\_\_\_\_\_\_.

11. Наименование организации работодателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Занимаемая должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ответственный за обучение от организации работодателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО ответственного лица)

Федеральное государственное бюджетное учреждение

дополнительного профессионального образования

«Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому

и фармацевтическому образованию» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБУ ДПО ВУНМЦ Минздрава России)

**Карточка слушателя**

1. Наименование курса: «Актуальные вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в медицинских организациях»

2. Дата начала обучения: 01.11.2023

3. ФИО (по паспорту) Хасанова Дильфуза Джамшедовна

4. Дата рождения: 13.01.1999

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) Медицинский колледж города Гулистон в году

Диплом: серия ДТК номер диплома 0214068

Специальность по диплому: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Стаж работы: специальность (по сертификату): «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»; \_\_\_\_лет;

8. Сведения о прохождении профессиональной переподготовки (специализации).

Наименование программы: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»; год\_\_\_\_\_

Диплом: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Сведения о прохождении повышения квалификации

Наименование программы: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» год\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Предыдущий сертификат специалиста

Наименование специальности «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»; год\_\_\_\_\_\_\_\_.

11. Наименование организации работодателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Занимаемая должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ответственный за обучение от организации работодателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО ответственного лица)

Федеральное государственное бюджетное учреждение

дополнительного профессионального образования

«Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому

и фармацевтическому образованию» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБУ ДПО ВУНМЦ Минздрава России)

**Карточка слушателя**

1. Наименование курса: «Актуальные вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в медицинских организациях»

2. Дата начала обучения: 01.11.2023

3. ФИО (по паспорту) Эсанбоева Дилафруз Назировна

4. Дата рождения: 29.08.1997

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) Хунджанский медицинский колледж в году

Диплом: серия ДТК номер диплома 0173685

Специальность по диплому: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Стаж работы: специальность (по сертификату): «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»; \_\_\_\_лет;

8. Сведения о прохождении профессиональной переподготовки (специализации).

Наименование программы: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»; год\_\_\_\_\_

Диплом: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Сведения о прохождении повышения квалификации

Наименование программы: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» год\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Предыдущий сертификат специалиста

Наименование специальности «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»; год\_\_\_\_\_\_\_\_.

11. Наименование организации работодателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Занимаемая должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ответственный за обучение от организации работодателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО ответственного лица)