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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Антонова Альбина Викторовна

4. Дата рождения: 14.06.1975

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия СТ номер диплома 521777

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Веселова Ольга Викторовна

4. Дата рождения: 07.03.1971

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия НТ номер диплома 416573

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Ганина Ирина Васильевна

4. Дата рождения: 13.06.1964

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия ЖТ номер диплома 216952

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Гузеева Ольга Александровна

4. Дата рождения: 15.11.1971

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия ПТ номер диплома 070227

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Деренова Нина Анатольевна

4. Дата рождения: 11.03.1966

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия ДТ номер диплома 389855

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Дрожжина Светлана Владимировна

4. Дата рождения: 16.07.1975

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия СТ номер диплома 754875

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Дроздова Оксана Андреевна

4. Дата рождения: 09.04.1970

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия НТ номер диплома 425096

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Збарская Руфина Юрьевна

4. Дата рождения: 29.05.1993

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия 77 СПА номер диплома 5004807

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Злобина Марина Викторовна

4. Дата рождения: 04.04.1976

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия УТ номер диплома 278850

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Изделеева Гульнара Жмановна

4. Дата рождения: 19.05.1979

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия СБ номер диплома 2638657

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Кобер Вера Николаевна

4. Дата рождения: 31.03.1974

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия УТ номер диплома 729976

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Кожемякина Надежда Вадимовна

4. Дата рождения: 01.10.1990

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия 77 БА номер диплома 0050626

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Комарова Ольга Александровна

4. Дата рождения: 28.05.1972

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия РТ номер диплома 185290

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Корнева Виктория Викторовна

4. Дата рождения: 04.10.1979

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия УТ-1 номер диплома 622855

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Косарева Татьяна Вячеславовна

4. Дата рождения: 26.06.1969

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия НТ номер диплома 326413

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Лагутин Константин Витальевич

4. Дата рождения: 10.02.1984

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия 77 СПА номер диплома 0026092

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Лученко Инна Вячеславовна

4. Дата рождения: 04.04.1970

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия НТ номер диплома 326943

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Маслова Марина Анатольевна

4. Дата рождения: 27.04.1958

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия Я номер диплома 951432

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Медведева Наталия Владимировна

4. Дата рождения: 29.09.1972

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия НТ номер диплома 663915

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Метюшина Светлана Викторовна

4. Дата рождения: 09.02.1970

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия ПТ номер диплома 211641

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Мицуков Анатолий Сергеевич

4. Дата рождения: 26.09.1998

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия 113408 номер диплома 0001367

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Моди Екатерина Юрьевна

4. Дата рождения: 01.08.1979

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия УТ-1 номер диплома 395890

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Ольшанникова Марина Владимировна

4. Дата рождения: 23.08.1987

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия СБ номер диплома 6080152

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Перова Надежда Анатольевна

4. Дата рождения: 31.03.1984

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия СБ номер диплома 4132897

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Пискарева Ольга Евгеньевна

4. Дата рождения: 13.03.1974

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия СТ номер диплома 029024

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Поликарпова Ия Владимировна

4. Дата рождения: 26.10.1970

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия МТ номер диплома 248117

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Рябушкина Ольга Владимировна

4. Дата рождения: 01.12.1974

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия УТ номер диплома 253826

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Самусенко Наталья Петровна

4. Дата рождения: 12.08.1974

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия СТ номер диплома 549455

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Семенова Елена Александровна

4. Дата рождения: 01.11.1974

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия СТ номер диплома 703088

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Смирнова Кристина Юрьевна

4. Дата рождения: 08.05.1992

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия 25 СПА номер диплома 0001623

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Степанюк Анна Борисовна

4. Дата рождения: 29.11.1994

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия 117704 номер диплома 0012964

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Суслякова Елена Валерьевна

4. Дата рождения: 11.09.1985

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия СБ номер диплома 4993648

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Сынтин Михаил Виталиевич

4. Дата рождения: 06.08.1998

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия 117704 номер диплома 0093307

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Тарасевич Екатерина Витальевна

4. Дата рождения: 04.03.1965

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия ЗТ номер диплома 671675

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Тимошенко Татьяна Валентиновна

4. Дата рождения: 23.04.1960

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия Я номер диплома 312588

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Тузкова Галина Павловна

4. Дата рождения: 05.04.1950

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия С номер диплома 026163

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Фогилева Анна Игоревна

4. Дата рождения: 28.06.1988

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия 77 БА номер диплома 0031077

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Ханова Жанна Викторовна

4. Дата рождения: 02.05.1968

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия КТ номер диплома 538949

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Холмина Людмила Евгеньевна

4. Дата рождения: 01.07.1974

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия СТ номер диплома 027553

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Хохлова Ольга Олеговна

4. Дата рождения: 14.06.1965

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия ЕТ номер диплома 680117

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Худякова Наталья Аркадьевна

4. Дата рождения: 14.05.1976

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия УТ номер диплома 429617

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Шардаева Вероника Николаевна

4. Дата рождения: 24.02.1967

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия ИТ номер диплома 178691

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Щукина Галина Федоровна

4. Дата рождения: 24.06.1948

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия И номер диплома 664391

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: «Лабораторное дело в рентгенологии»

2. Дата начала обучения: 06.03.2023

3. ФИО (по паспорту) Яниди Юлия Викторовна

4. Дата рождения: 08.03.1982

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) в 1753 году

Диплом: серия СБ номер диплома 2780348

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)