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: 10.05.2023

3. ФИО (по паспорту) Авдонин Сергей Сергеевич

4. Дата рождения: 10.08.1982

5. Место рождения:

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

Диплом: серия СБ номер диплома 3429287

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: 10.05.2023

3. ФИО (по паспорту) Баутина Татьяна Борисовна

4. Дата рождения: 02.12.1966

5. Место рождения:

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

Диплом: серия ЗТ-1 номер диплома 293022

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: 10.05.2023

3. ФИО (по паспорту) Белкова Ольга Вячеславовна

4. Дата рождения: 02.02.1985

5. Место рождения:

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

Диплом: серия 21 БА номер диплома 0000971

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: 10.05.2023

3. ФИО (по паспорту) Булатова Эльвира Ринатовна

4. Дата рождения: 18.10.1978

5. Место рождения:

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

Диплом: серия СБ номер диплома 1327865

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: 10.05.2023

3. ФИО (по паспорту) Гусарова Марина Александровна

4. Дата рождения: 19.04.1970

5. Место рождения:

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

Диплом: серия ПТ номер диплома 422055

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: 10.05.2023

3. ФИО (по паспорту) Денисова Любовь Геннадьевна

4. Дата рождения: 12.06.1993

5. Место рождения:

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

Диплом: серия 114004 номер диплома 0001374

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: 10.05.2023

3. ФИО (по паспорту) Дугарова Дашима Николаевна

4. Дата рождения: 14.05.1966

5. Место рождения:

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

Диплом: серия ЗТ-1 номер диплома 029904

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: 10.05.2023

3. ФИО (по паспорту) Козакова Марина Владимировна

4. Дата рождения: 29.03.1967

5. Место рождения:

6. Сведения о высшем/ среднем образовании: окончил(а) Московское медицинское училище № 8 в 1985 году

Диплом: серия ЗТ-I номер диплома 294961

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: 10.05.2023

3. ФИО (по паспорту) Кудеяр Алексей Сергеевич

4. Дата рождения: 13.02.1980

5. Место рождения:

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

Диплом: серия СБ номер диплома 1897884

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: 10.05.2023

3. ФИО (по паспорту) Малицкая Елена Петровна

4. Дата рождения: 02.09.1986

5. Место рождения:

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

Диплом: серия 50 БА номер диплома 0013674

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: 10.05.2023

3. ФИО (по паспорту) Трубина Оксана Валериевна

4. Дата рождения: 01.04.1974

5. Место рождения:

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

Диплом: серия СТ номер диплома 027061

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: 10.05.2023

3. ФИО (по паспорту) Федосеева Ольга Вячеславовна

4. Дата рождения: 08.10.1984

5. Место рождения:

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

Диплом: серия СБ номер диплома 4995455

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: 10.05.2023

3. ФИО (по паспорту) Холодкова Анна Петровна

4. Дата рождения: 17.06.1957

5. Место рождения:

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

Диплом: серия Э номер диплома 681471

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)