

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
імені П.Л. ШУПИКА

ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА ПРОХОДЖЕННЯ ЦИКЛУ

Кафедра _____
 Назва циклу _____
 Який ВУЗ закінчив (повна назва) _____
 В якому році _____ Диплом (копія) № _____
 Спеціальність в інтернатурі _____
 Дата закінчення інтернатури _____

1. Прізвище, І.Б. _____ *
2. Загальний лікарський стаж (повних років) _____
3. Попередній фах _____ **
4. Фах в теперішній час _____ **
5. Стаж роботи за фахом _____
6. Посада за місцем роботи _____
7. Атестаційна категорія (підкреслити) НЕМАЄ, ДРУГА, ПЕРША, ВИЩА _____
8. Мета (підкреслити) ПІДТВЕРДЖЕННЯ або ПРИСВОЄННЯ _____
9. УОЗ (відомство) _____
10. Місто або село (підкреслити) _____
11. Повна назва установи _____
12. Вид діяльності (№ п) за наказом №484 _____
13. Сумарна кількість балів за наказом №484 _____

Підпис декана факультету _____ ПІБ _____ ***

Підпис куратора циклу _____ ПІБ _____

* Прізвище, ім'я, по батькові - великими друкованими літерами
 ** Для лікарів, що мають кілька спеціальностей, вказується лише та, яка має відношення до даного циклу.
 ***Тільки декан відповідного факультету

Картка слухача циклу – всі пункти заповнювати обов'язково!!!

1	ПІБ (друкованими літерами)	
2	Рік, місяць, число народження	Дата прибуття
3	Місце роботи	
4	Посада	
5	Домашня адреса (тел.)	
6	Назва циклу	
7	Яку категорію маєте	Яка присвоєність (підтвердж.)
8	Який вуз закінчили	
9	Факультет	
10	В якому році	
11	Номер диплому (обов'язково!!!)	
12	Загальний стаж	Стаж за фахом
13	Спеціалізація (де, коли, тривалість)	
14	Удосконалення (де, коли, тривалість)	
15	Адреса проживання у Києві	
16	№№ мобільного телефону (обов'язково!!!)	
17	№№ електронної пошти	