

Контрактну путівку на цикл можна придбати у секторі тематичного удосконалення НУОЗ України імені П.Л. Шупика (Київ, вул. Дорогожицька 9, 1-ий поверх адміністративного корпусу, к. 10 А, Наталія Миколаївна, телефон для довідок (044) 2054825), або через систему електронної реєстрації <https://nuozu.edu.ua/nv/elektronna-reiestratsiia> (оформлення буде можливе з 01.06.2023р.).

Необхідні документи для реєстрації на навчання:

1. Путівка.
2. Копія диплому.
3. Заповнені документи (технологічна картка, анкета слухача - додаються).
4. Свідоцтво про одруження (у разі зміни прізвища).
5. Відрядження (за необхідності).
6. Для викладачів ЗВО - витяг з наказу з місця роботи про направлення на навчання на цикл ТУ.

Очна реєстрація слухачів на клінічній базі кафедри функціональної діагностики у приватній клініці «Мірум» (вул. Північно-Сирецька, 1-3) буде здійснюватися 16.06.2023 р. з 09.30 до 12.00. Куратор циклу – асистент Новіков Євген Вячеславович.

Для дистанційної реєстрації потрібно якісно відсканувати зазначені документи та відправити на електронну адресу doctornovikov@ukr.net з позначкою «Документи для реєстрації на цикл ТУ», для забезпечення зворотного зв'язку потрібно обов'язково вказати Ваш контактний номер мобільного телефону та адресу e-mail. Також Ви можете надіслати документи Новою поштою з доставкою на адресу: м. Київ, вул. Івана Виговського, 24, відділення Нової пошти №85 - для Новікова Євгена Вячеславовича, – тел. 095 4139678.

Графік занять і навчальні матеріали буде розіслано на електронні скриньки слухачів.

Після закінчення циклу ТУ кожному слухачу буде видано посвідчення встановленого зразку (50 балів безперервного професійного розвитку). Його оригінал можна буде отримати поштою або особисто на кафедрі (після узгодження часу отримання).

Контактні дані співробітників кафедри:

Куратор циклу асистент Новіков Є.В. – тел. (095) 4139678, E-mail: doctornovikov@ukr.net

Завуч кафедри доцент Куць В.О. – тел. (050) 3836985, E-mail: kutsva@ukr.net

Завідувач кафедри професор Жарінов О.Й. – тел. (050) 3154069, E-mail: oleg_zharinov@hotmail.com

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА
ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА ПРОХОДЖЕННЯ ЦИКЛУ

Кафедра _____
Назва циклу _____
Який ЗВО 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 _____ ***
директора інституту

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

Анкета

П.І.Б. _____
Рік народження _____
Місце роботи _____
Посада _____
Категорія з ФД _____ Претендую на _____
Закінчив (ла) _____ факультет _____ рік
Спеціальність _____
Стаж загальний _____ З функт. д-ки _____
на останній посаді _____
Ким відряджений на курси? _____
Диплом серія № _____
Що цікавить на курсах? _____
Сл. тел. (код) _____ Дом. тел. _____
Моб. тел. _____
e-mail _____

Дата заповнення _____ 20 ____ р.