

Анкета

ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА ПРОХОДЖЕННЯ ЦИКЛУ

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 № _____

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

Що цікавить на курсах? _____

Сл. тел. (код) _____ Дом. тел. _____

Моб. тел. _____

e-mail _____

Дата заповнення _____ 20 ____ р.

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