

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
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