

**Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования "Первый Санкт – Петербургский
государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

АНКЕТА СЛУШАТЕЛЯ

Цикл _____

(название цикла, кафедра)

1. Фамилия, имя, отчество _____

Адрес _____ тел. _____

Адрес в Санкт-Петербурге _____ тел. _____

2. Год окончания института _____ специальность по диплому _____

Диплом: Серия _____ Номер _____

3. Последипломное образование:

	Год окончания	Специальность
Интернатура		
Клиническая ординатура		
Аспирантура		

4. Пройденные циклы усовершенствования (за последние пять лет):

Название цикла	Длительность цикла (дней или недель)	Дата окончания цикла (месяц, год)	Учебное заведение

5. Ученая степень: ДОКТОР, КАНДИДАТ, БЕЗ СТЕПЕНИ.

6. Квалификационная категория: ВЫСШАЯ, ПЕРВАЯ, ВТОРАЯ, НЕТ КАТЕГОРИИ.

по специальности _____

7. Специальность (должность) по трудовой книжке _____

Место работы _____ тел. _____

Стаж работы по этой специальности (месяц и год начала работы) _____

8. По какой специальности предполагается получение сертификата или подтверждение сертификата, выданного "___" _____ 20__ г. _____

9. Дополнительная информация (сроки проведения, часы)

Дата заполнения «___» _____ 20__ г.

Подпись _____