**ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА СЛУШАТЕЛЯ**

**ЦИКЛА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Наименование цикла повышения квалификации |  |
|  | Сроки проведения цикла повышения квалификации | с: по: 20 \_\_\_ года |
|  | Ф.И.О. |  |
|  | Номер удостоверения |  |
|  | Кем выдано удостоверение |  |
|  | Адрес места жительства |  |
|  | Какой колледж (училище) закончил(а) |  |
|  | Дата выдачи диплома |  |
|  | Диплом | серия: |
| номер: |
|  | Место работы, занимаемая должность |  |
|  | Общий медицинский стаж |  |
|  | Дата прохождения последнего последипломного обучения |  |
|  | Телефон /домашний, сотовый, служебный/ |  |
|  | Дата заполнения карточки |  |
| 16. | Подпись слушателя |  |