*приказ о зачислении от « » 20 г. №*

ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Барнаул)

 **ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ**

1. Название цикла

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Продолжительность цикла: мес. час. с \_ по 201 г.
2. Ф.И.О. полностью \_

(**печатными буквами**)

1. Дата рождения , полных лет на конец текущего года
2. Паспорт: серия № Выдан кем, когда \_
3. Полный домашний адрес: индекс, населенный пункт, адрес,

телефон (с указанием кода населенного пункта)

1. Мобильный телефон:+7
2. Место работы: наименование учреждения

Электронная почта:

индекс, населенный пункт, адрес

Рабочий телефон (с указанием кода населенного пункта)

Телефон отдела кадров (с указанием кода населенного пункта)

1. Должность на момент заполнения:

Работа на занимаемой должности с г.

1. Наименование ВУЗа, который окончил
2. Факультет
3. Диплом: серия №

от г.

 число, месяц год

1. Специальность по диплому

14. Послевузовское образование.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид обучения | Специальность | Место обучения | Времяобучения:(00.00.0000-00.00.0000) |
| Интернатура (1 год) |  |  |  |
| Клиническаяординатура (2 года) |  |  |  |

15.Сведения о цикле профессиональной переподготовки по специальности:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Количество часов | Наименование образовательного учреждения | Диплом опрофессиональной переподготовке |
| началаобучения | концаобучения | серия | номер |
|  |  |  |  |  |  |

1. Сведения о последнем цикле повышения квалификации по специальности:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Количество часов | Наименование образовательного учреждения |
| начала обучения | конца обучения |
|  |  |  |  |

1. Квалификационная категория присвоена в г. по специальности
2. Адрес места жительства в период обучения

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю добровольное согласие на обработку моих персональных данных.

Подпись слушателя

Подпись куратора цикла