

**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 "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. \_\_\_\_\_

9. Дополнительная информация (сроки проведения, часы)

\_\_\_\_\_

Дата заполнения «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_