

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Деканат факультета подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры,
ординатуры и дополнительного профессионального образования

ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА

обучающегося по программам дополнительного профессионального образования

1. Название цикла _____

2. Фамилия, имя, отчество _____

3. Дата и место рождения _____

4. Диплом: серия _____ № _____

5. Наименование ВУЗа, факультета и ГОД его окончания _____

6. Место работы _____

7. Занимаемая должность _____

8. Общий стаж работы _____

9. Стаж работы по специальности _____

10. Где, когда и на каком цикле проходили повышение квалификации /
профессиональную переподготовку _____

11. Адрес постоянного места жительства _____

12. Адрес общежития или другого места жительства _____

13. Контактный телефон _____

14. Электронная почта _____ @ _____

Личная подпись _____