КАРТОЧКА СЛУШАТЕЛЯ

1.	**СНИЛС**											

2. Ф.И.О.

3. Дата рождения

4.Телефон

5. Электронная почта

6. Общий медицинский стаж

7. ПАСПОРТ серия номер дата выдачи

8. Специальность по диплому

9. Какое учебное заведение закончил (а)

10. Диплом: серия №

11. Дата выдачи диплома: число месяц год

12. Место работы

13. Должность

14. ФИО указанное в дипломе об образовании –

Заполняя карточку, Вы выражаете согласие/несогласие (нужное подчеркнуть) на получение информационных материалов об образовательном процессе в виде e-mail сообщений.

подпись