**Учетная карта слушателя цикла повышения квалификации**

**ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия |  | | | |
| Имя |  | | Отчество |  |
| Дата рождения (дд. мм. гггг) | |  | |

**Паспортные данные**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Паспорт: серия |  | номер |  |
| Кем выдан и когда |  | | |
|  |  | | |
| Адрес регистрации |  | | |
| СНИЛС |  | | |

**Контактная информация**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Тел. моб.: |  | Тел. раб.: |  |
| e-mail |  |  |  |

**Сведения об образовании**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Диплом Вуза | Серия |  | | Номер |  | Год окончания |  |
| Наименование Вуза | |  | | | | | |
| Специальность по диплому | | |  | | | | |
| Ученая степень, ученое звание | |  | | | | | |
| Педагогический стаж | |  | | | | | |

**Сведения о работе**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование учреждения |  |
| Адрес |  |
|  |  |
| Занимаемая должность |  |
| Подразделение |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Подпись слушателя: |  | / |  | / |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Документы сверены: |  | / |  |