

ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ.

Список документов для курсов повышения квалификации.

Пакет №1:

- 1. Личное заявление №1;**
- 2. Анкета слушателя;**
- 3. Путевка с печатью организации (если цикл за счет бюджета);**
- 4. Копия диплома;**
- 5. Копия паспорта (1 лист и прописка).**

Пакет №2 (нужно сдавать, если будет продление или получение сертификата):

- 1. Личное заявление №2;**
- 2. Копия диплома;**
- 3. Копия документа о профессиональной подготовке по специальности: копия удостоверения об обучении в интернатуре и/или в ординатуре, и/или документ об обучении в аспирантуре, и/или документ о профессиональной переподготовке (первичной специализации)**
- 4. Копия трудовой книжки, заверенная отделом кадров по месту работы с надписью, что работает по настоящее время;**
- 5. Копия свидетельств о повышении квалификации (обязательна копия последнего свидетельства о повышении квалификации, если будет продление сертификата);**
- 6. Копия сертификата.**

Оба пакета документов сдаются каждым слушателем цикла одновременно в полном комплекте в файле (папка- карман А4)!!!

Ректору ГБОУ ВПО ПСПб ГМУ
им. И. П. Павлова Минздрава России
Багненко С.Ф.

От _____
должность

Фамилия Имя Отчество

Заявление.

Прошу принять меня на цикл тематического усовершенствования
«Актуальные вопросы анестезиологии и реаниматологии»
с 5. 10.2015г. по 30.10.2015г.

Дата

Подпись

Ректору ГБОУ ВПО ПСПб ГМУ
им. И. П. Павлова Минздрава России
Багненко С.Ф.

От _____
должность

Фамилия Имя Отчество

Заявление.

Прошу допустить меня к сдаче квалификационного экзамена для подтверждения / получения сертификата специалиста в комиссии ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России по специальности «Анестезиология и реаниматология» после прохождения цикла тематического усовершенствования «Актуальные вопросы анестезиологии и реаниматологии» с 5. 10.2015г. по 30.10.2015г.

Дата

Подпись

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 " ____ " _____ 20__ г. _____

9. Дополнительная информация (сроки проведения, часы)

Дата заполнения « ____ » _____ 20__ г.

Подпись _____