отправить список на e-mail:qms@1spbgmu.ru

Приложение 1

ФИО ординатора, аспиранта.	Дата рождения	Факультет	ФИО врач, а от имени которого Вам разрешено заносить записи.	Должность врача, от имени которого Вам разрешено заносить записи.	Отделение врача, от имени которого Вам разрешено заносить записи.	Серитификат (если имеете - укажите специальность)	Трудоустроены в каком подразделении