|  |
| --- |
| **МИНОБРНАУКИ РОССИИ****Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение****высшего образования****«Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова»****Центр непрерывного медицинского образования** |
| **ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА СЛУШАТЕЛЯ** |
| **Наименование программы** | «**ФАРМАКОНАДЗОР В СИСТЕМЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ ФАРМАКОТерапии**» |
| **Вид программы** | Тематическое усовершенствование |
| **Период обучения** |  |
| **Фамилия, имя, отчество** |  |
| **Дата рождения** |  |
| **Место рождения** |  |
| **Паспортные данные** |
| **Серия, номер** |  |
| **Кем выдан** |  |
| **Дата выдачи** |  |
| **Адрес регистрации** |  |
| **Контактный телефон** |  |
| **Какое учебное заведение закончил,** **по какой специальности (направлению)** |  |
| **Серия, № диплома** |  |
| **Ученое звание, степень** |  |
| **Место работы, должность** |  |
| **Стаж работы, лет** |  |
| **Выходные данные сертификата специалиста** |  |

Подпись слушателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_