

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНСТИТУТ СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

КАРТОЧКА СЛУШАТЕЛЯ

1. Кафедра _____

2. Цикл _____

Общее количество часов _____

Основные дисциплины программы:

Наименование дисциплины	Количество часов

3. Сроки проведения: _____

_____ с применением дистанционных технологий _____

4. Ф.И.О. слушателя _____

5. Дата, год рождения _____

6. Наименование учебного заведения, которое закончил _____

7. Факультет (отделение) _____

8. Диплом № _____ Дата выдачи _____

9. Врачебная или другая специальность _____

10. Общий стаж работы _____ Стаж работы по специальности _____

11. Должность в настоящее время _____

12. Место основной работы (учреждение, адрес) _____

_____ раб. тел. (с кодом) _____

13. Адрес постоянного места жительства (с указанием почтового индекса) _____

_____ дом. тел. (с кодом) _____

14. Адрес общежития или другого места жительства в г. Самаре _____

15. Паспорт: серия _____ номер _____ когда и кем выдан _____

когда и где прописан _____

16. Послевузовское и дополнительное профессиональное образование:

Вид обучения	Наименование цикла (специальности)	Год прохождения	Место прохождения
Интернатура			
Клиническая ординатура			
Аспирантура			
Профессиональная переподготовка (от 4 мес.)			
Тематическое усовершенствование (от 72 до 500 часов)			
Тематическое усовершенствование от 72 до 500 часов			
Тематическое > совершенствование (от 72 до 500 часов)			
Тематическое усовершенствование (от 72 до 500 часов)			
Тематическое усовершенствование (от 72 до 500 часов)			

17. Квалификационная категория:

Специальность _____ вид категории _____ год присвоения _____

Специальность _____ вид категории _____ год присвоения _____

18. Ученая степень _____

19. Ученое звание _____

20. Почетное звание _____

21. Мои персональные данные, указанные в карточке слушателя, верны. Даю свое согласие на обработку моих персональных данных ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России (443099, г. Самара, ул. Чапаевская, 89), с целью формирования личного дела, в том числе в Федеральном регистре медицинских работников, а именно: получение персональных данных, хранение персональных данных на электронных и на бумажных носителях, передача персональных данных в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

Личная подпись _____

Дата прибытия в университет _____