



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

И.о. ректора

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
Минздрава России

/С.А. Сайганов /

_____ 2017 года.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО ТЕМЕ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТРИХОЛОГИИ».**

**Кафедра ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ.
Специальность ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ.**

Санкт-Петербург – 2017

1. Состав рабочей группы

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «**Актуальные вопросы трихологии**», специальность «дерматовенерология».

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы
1.	К.И.Разнатовский	Д.м.н, профессор	Зав.кафедрой	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России, кафедра дерматовенерологии
2.	В.Г.Корнишева	Д.м.н, профессор	профессор	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России, кафедра дерматовенерологии
3.	А.А.Вашкевич	К.м.н, доцент	доцент	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России, кафедра дерматовенерологии
4.	Ю.В.Левина		ассистент	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России, кафедра дерматовенерологии

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «**Актуальные вопросы трихологии**» обсуждена на заседании кафедры дерматовенерологии «15» декабря 2016 г., протокол № 13.

Заведующий кафедрой, профессор _____ /Разнатовский К.И./
(подпись) (расшифровка подписи)

Согласовано:

с отделом образовательных стандартов и программ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России «15» сентября 2017 г.

Заведующий отделом образовательных стандартов и программ
_____ / Михайлова О.А. /
(подпись) (расшифровка подписи)

Одобрено методическим советом терапевтического факультета
«26» апреля 2017 г. протокол № 3

Председатель, профессор _____ /Лобзин С.В. /
(подпись) (расшифровка подписи)

Программа принята к реализации в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования:

Декан факультета _____ /Разнатовский К.И./
(подпись) (расшифровка подписи)

«22» апреля 2017 г.

С.В. Лобзин
4. 05. 2017

СОДЕРЖАНИЕ

1. Состав рабочей группы	2
2. Общие положения.....	4
3. Характеристика программы.....	4
4. Планируемые результаты обучения.....	5
5. Календарный учебный график	6
6. Учебный план.....	7
7. Рабочая программа	8
8. Организационно-педагогические условия реализации программы.....	9
9. Формы контроля и аттестации.....	10
10. Оценочные средства	12
11. Нормативные правовые акты.....	14