

# Личная карточка слушателя

(общие сведения)

\*-поля обязательные для заполнения.

Название и номер цикла: № « \_\_\_\_\_ »

Сроки проведения цикла: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

\*Фамилия Имя Отчество \_\_\_\_\_  
(печатными буквами)

\*Пол: муж/жен \*Дата рождения: / / Гражданство:

\*Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Кем выдан:

Индекс: \_\_\_\_\_ Регион (субъект РФ): \_\_\_\_\_ Адрес: \_\_\_\_\_

Домашний телефон: \_\_\_\_\_ Мобильный телефон: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Закладка «Образование» (только для циклов продолжительностью 36 час. и более)**

\*Учебное заведение:

\*Документ об образовании: \_\_\_\_\_ серия: \_\_\_\_\_ номер: \_\_\_\_\_ Дата выдачи: / / /

Год окончания: \_\_\_\_\_ Учёная степень: нет / кандидат / доктор

Учёное звание: нет / доцент / профессор / член-корреспондент / академик

\*Специальность по диплому:

**Закладка «Место работы»**

\*Место работы (название учреждения):

\*Страна \_\_\_\_\_ \*Регион (субъект РФ): \_\_\_\_\_ \*Город (в РФ): \_\_\_\_\_

\*Наименование места работы (юридическое лицо): \_\_\_\_\_

\*Финансирование места работы: бюджет / внебюджет

\*Адрес места работы:

\*Категория должности: Здравоохранение / Роспотребнадзор / ППС и УВП / Прочие

\*Должность:

\*Руководитель структурного подразделения: да / нет \*Государственный служащий: да / нет

\*Общий стаж работы: \_\_\_\_\_ Стаж работы по специальности: \_\_\_\_\_

**Закладка «Текущее повышение квалификации»**

\*Источник финансирования: бюджетные средства / из бюджета национального проекта / за плату

Первичная специализация: интернатура / ординатура / аспирантура / профпереподготовка / нет

\*Уволен с военной службы: да / нет

\*Незанятое лицо по направлению службы занятости: да / нет

\*Выдаваемый документ: свидетельство / удостоверение / диплом / справка / без документа

Нуждается в выдаче справки, согласно приказа 705Н: да / нет

\*Сертификат: новый / продление / нет

гос. № сертификата (серия, номер): \_\_\_\_\_ рег. № сертификата: \_\_\_\_\_

\*Проживает во время обучения в общежитии: Да / НЕТ

\*Дата зачисления: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Личная подпись слушателя \_\_\_\_\_