

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ
Факультет повышения квалификации медицинских работников
Кафедра анестезиологии и реаниматологии

ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА СЛУШАТЕЛЯ

(подшивается в дело)

Фамилия, имя, отчество	
Дата рождения	
Место рождения	
Паспортные данные:	
<i>серия, № паспорта</i>	
<i>кем выдан</i>	
<i>дата выдачи</i>	
Адрес регистрации	
Контактный телефон	
Какое специальное учебное заведение закончил, серия и номер диплома	
Ученое звание, степень	
Место работы и должность	
Стаж работы по совершенствуемой специальности	

подпись слушателя

дата