КАРТОЧКА СЛУШАТЕЛЯ

1. Ф.И.О.

2. Дата рождения

3.Телефон

4. Электронная почта

5. Общий медицинский стаж

6. ПАСПОРТ серия номер дата выдачи

7. Специальность по диплому

8. Какое учебное заведение закончил (а)

9. Диплом: **серия** №

10. Дата выдачи диплома: число месяц год

11. Место работы

12. Должность

13. Специализация

КАРТОЧКА СЛУШАТЕЛЯ

1. Ф.И.О.

2. Дата рождения

3.Телефон

4. Электронная почта

5. Общий медицинский стаж

6. ПАСПОРТ серия номер дата выдачи

7. Специальность по диплому

8. Какое учебное заведение закончил (а)

9. Диплом: **серия** №

10. Дата выдачи диплома: число месяц год

11. Место работы

12. Должность

13. Специализация