Академия постдипломного образования

Федерального государственного бюджетного учреждения

**«Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России»**

*Кафедра Инновационного медицинского менеджмента*

*курс «Подготовка страховых представителей 2 уровня в здравоохранении» (36 часов)*

***Регистрационная карта слушателя***

**Сроки обучения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (возможные сроки обучения на цикле представлены [здесь](https://sdo.medprofedu.ru/local/crw/course.php?id=59))

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Персональные данные** | | | | | | |
| ФИО полностью: |  | | | | | |
| Дата рождения: |  | | | | | |
| Фактический адрес для отправки документов: |  | | | | | |
| Личный телефон:  (для оперативной связи) |  | | | Адрес e-mail: |  | |
| **Паспортные данные** | | | | | | |
| Серия и № паспорта: |  | | | | | |
| Кем выдан паспорт: |  | | | | | |
| Код подразделения: |  | | Дата выдачи: | | |  |
| Адрес регистрации: |  | | | | | |
| **Профессиональные данные** | | | | | | |
| Место работы  (наименование, город): | |  | | | | |
| Должность, подразделение: | |  | | | | |
| Специальность по диплому: | |  | | | | |
| Год окончания учебного заведения (высшее или среднее профессиональное не медицинское образование): | |  | | | | |
| Обучались ли Вы ранее в Академии ФМБА? (ДА/НЕТ) | |  | | | | |
| Стаж работы общий: | |  | | | | |
| Стаж работы по специальности: | |  | | | | |
|  | |  | | | | |

Согласно Налоговому кодексу Российской Федерации Вы имеете право воспользоваться налоговым вычетом. Подробную информацию Вы можете найти на сайте [www.nalog.ru](http://www.nalog.ru)

Нужно ли Вам высылать документы для оформления данной процедуры вместе с договором и удостоверением? (Да/Нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_