**«Академия постдипломного образования» ФГБУ ФНКЦ ФМБА России**

*Кафедра Инновационного медицинского менеджмента*

*курс «Контроль качества и безопасности медицинской деятельности и экспертиза временной нетрудоспособности» (144 часа)*

***Регистрационная карта слушателя***

|  |
| --- |
| **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 ЛПУ, город): |  |
| Должность, подразделение: |  |
| Специальность по диплому:(лечебное дело, стоматология, педиатрия, медико-профилактическое дело, фармация) |  |
| Год окончания ВУЗа: |  |
| Обучались ли Вы ранее в данном учреждении? (ДА/НЕТ) |  |
| Стаж работы общий: |  |
| Стаж работы по специальности: |  |
| Квалификационная категория: |  |

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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_