Академия постдипломного образования

Федерального государственного бюджетного учреждения

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

*Кафедра Экономики и маркетинга в здравоохранении*

*курс «Управление и экономика фармации (Сертификационный цикл)»*

*(576 часов)*

***Регистрационная карта слушателя***

**Сроки обучения (выбрать): □** 17,01-12,05; **□** 05,09-26,12

|  |
| --- |
| **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 организации, город): |  |
| Должность, подразделение: |  |
| Специальность по диплому: |  |
| Год окончания ВУЗа: |  |
| Обучались ли Вы ранее в нашей образовательной организации? (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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_