Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования

**"Дистанционная академия"**

**Регистрационный №**

**Анкета слушателя**

Наименование образовательной программы: дополнительная профессиональная программа по специальности

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

Дата начала обучения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

Дата завершения обучения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Ф.И.О., гражданство |  |
| 2. | Дата рождения |  |
| 3. | Паспорт (серия, номер, когда и кем выдан, код подразделения |  |
| 4. | Контактные телефоны (сотовый, домашний) |  |
| 5. | Адрес (для получения оригиналов документов) |  |
| 6. | Место работы с указанием населенного пункта |  |
| 7. | Должность |  |
| 8. | Стаж работы в указанной должности |  |
| 9. | Стаж работы по специальности, указанный в сертификате специалиста |  |
| 10. | Фармацевтический или медицинский стаж |  |
| 11. | Наименование учебной организации, выдавшей диплом о профессиональном образовании |  |
| 12. | Документа государственного образца о медицинском или фармацевтическом образовании |  |
| 13. | Диплом выдан (по специальности, присвоена квалификация) |  |
| 14. | Прежнего сертификата специалиста, документа государственного образца о повышении квалификации или документа о послевузовском профессиональном образовании (аспирантура, докторантура) по соответствующей специальности (в случае получения сертификата повторно) |  |

Достоверность представленных данных подтверждаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., подпись)

Дата заполнения "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.