**Анкета специалиста здравоохранения
на рассмотрение кандидатуры для участия в мероприятии в области здравоохранения**(приложение к заявлению, в печатном виде)

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| название мероприятия: | Мастер-класс: Удаление аденомы гипофиза (транссфеноидальный доступ) |
| даты проведения: | 27-28 февраля 2023 |
| место проведения: | Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. Академика И.П. Павлова |
| город, страна проведения: | г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8 |

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО заявителя полностью: |  |
|  |  |  |
| *дата рождения (дд.мм.гггг)* | *нас. пункт места работы* | *субъект РФ* |
| +7 |  |  |
| *моб. телефон с кодом* | *email* |
| Сведения о профильном образовании: |
| Год окончания | Наименование вуза | Квалификация, степень | Направление, специальность |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Сведения о профессиональной деятельности в здравоохранении (за последние 5 лет): |
| Год начала | Год окончания | Наименование организации (места работы) | Нас. пункт места работы | Должность |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |