

к Заявке на обучение в ГБУЗ "ГКБ № 52 ДЗМ"

Сведения о специалистах

Полное наименование организации:

Наименование программы обучения:

Вид программы:

Повышение квалификации

Трудоемкость программы:

\_\_\_\_\_ академических часов

№ п/п	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	СНИЛС	Фамилия указанная в дипломе ВУЗ	Серия диплома ВУЗ	Номер диплома ВУЗ	Ординатура	
									специальность	год окончания

Дата:

Исполнитель:

Ф.И.О.

Тел (обязательно):

Е-mail (обязательно):