

МЕТОДИЧНИЙ ПАСПОРТ СЛУХАЧА КУРСІВ

I. Загальні відомості

1. П.І.Б. слухача _____

2. Базова освіта

Який навчальний заклад закінчив (ла)	Рік	Серія та № диплома	Спеціальність	Кваліфікація

3. Місце роботи: _____

4. Посада: _____

5. Домашня адреса, мобільний телефон _____

5. Загальний стаж роботи на посадах молодших медичних спеціалістів на:

01.01.2015 р.: _____

01.01.20__ р.: _____

01.01.20__ р.: _____

01.01.20__ р.: _____

01.01.20__ р.: _____

6. Стаж роботи зі спеціальності на:

01.01.2015 р.: _____

01.01.20__ р.: _____

01.01.20__ р.: _____

01.01.20__ р.: _____

01.01.20__ р.: _____

II. Підвищення кваліфікації

Дата	Назва циклу	Контингент слухачів	Шляхом			Назва закладу
			спеціалізація, тривалість в місяцях	удосконалення, тривалість в місяцях	стажування	

III. Проходження атестації:

Дата	Спеціальність (згідно з номенклатурою)	Попередня атестаційна категорія	Присвоєння або підтвердження категорії