

КАРТОЧКА СЛУШАТЕЛЯ

1. Вид учебы: краткосрочное повышение квалификации
2. Наименование цикла «Особенности профессиональной деятельности среднего медицинского персонала в условиях пандемии COVID-19»
3. Сроки учебы с _____ по _____
4. Фамилия, имя, отчество слушателя _____

5. Дата рождения _____ количество полных лет (на конец года) _____

6. Отделение _____ Группа _____

7. Адрес проживания во время учебы _____

8. Дата заполнения карточки _____

Подпись слушателя _____ **№ телефона** _____