Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования

**"Медико-фармацевтический институт повышения квалификации"**

**Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ**

Наименование образовательной программы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Продолжительность образовательной программы: \_\_\_\_\_\_часов с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

*Рекомендуется заполнять печатными буквами*

Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г.

Паспорт серия \_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ когда выдан "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_

Контактные телефоны: (сотовый) +7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ домашний 8(\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес для переписки: индекс \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы: наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с указанием населенного пункта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Стаж работы в этой должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, фармацевтический или медицинский стаж \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет

Наименование образовательной организации, выдавшей диплом о профессиональном образовании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диплом серия \_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_ регистрационный номер \_\_\_\_\_\_ дата выдачи "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. диплом выдан по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ присвоена квалификация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какой организацией выдан предшествующий сертификат (аккредитация) специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ г.

Подпись обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата заполнения "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ ЛИЧНОГО ДЕЛА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ**

***(Представляются обучающимся в персональном пластиковом файле в ниже приведенной последовательности)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № |  Наименование документа | Виды образовательных программ (ДПП) |
| Проф.переподготовка, сертификацион. цикл  | Прочие виды ДПП \*\* |
|  | Заявление о зачислении и согласие на обработку персональных данных | **v** | **v** |
|  | Личная карточка обучающегося  | **v** | **v** |
|  | Ксерокопия паспорта (страницы с Ф.И.О. и действующей регистрацией) | **v** | **v** |
|  | Ксерокопия диплома об образовании\* | **v** | **v** |
|  | Ксерокопия предшествующего сертификата (аккредитации) специалиста\* | **v** | **-** |
|  | Ксерокопия удостоверения (свидетельства) о предшествующем повышении квалификации, ксерокопия диплома о профессиональной переподготовке (при наличии), ксерокопия удостоверения (диплома) о прохождении интернатуры (ординатуры) (при наличии)\* | **v** | **-** |
|  | Ксерокопия трудовой книжки\*(все страницы «сведения о работе») | **v** | **-** |
|  | Ксерокопия документа о смене фамилии (если имело место)\* | **v** | **-** |
|  | Договор на оказание образовательных услуг – 2 экз. | **v** | **v** |

**Примечание:** \* копии заверяются по месту работы. Копии документов временно неработающих специалистов и индивидуальных предпринимателей должны быть заверены нотариально.

\*\* ДПП объемом ≤72 часа