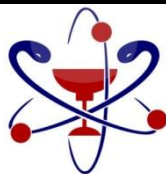


БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД
ПОДДЕРЖКИ МОЛОДЫХ
УЧЕНЫХ-МЕДИКОВ



CHARITABLE FOUNDATION FOR
SUPPORT OF YOUNG SCIENTISTS-
PHYSICIANS

Анкета молодого ученого-медика

Общие сведения

1. Фамилия

2. Имя 3. Отчество

4. Дата рождения
день месяц год

5. Место работы (полное название организации, подразделение, подробный адрес)

6. Должность



Контактная информация

7. Тел (рабочий) 10. Тел (домашний)

8. Факс (рабочий) 11. Факс (домашний)

9. Тел (мобильный) 12. Тел (моб, дополн)

13. Контактный e-mail 14. Skype

15. Опыт работы

Должность	Дата (месяц/год)		Название учреждения Подразделение (отделение) Адрес
	с	до	
Старший лаборант кафедры госпитальной педиатрии с курсами ПП и ПДО КГМУ	05/2008	Настоящее время	ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет МЗ и СР РФ» (420012, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Бутлерова, 49), Кафедра госпитальной педиатрии с курсами ПП

			и ПДО (420138, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Оренбургский тракт, 140. ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ)
Аспирант кафедры госпитальной педиатрии с курсами ПП и ПДО КГМУ	10/2010	Настоящее время	ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет МЗ и СР РФ» (420012, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Бутлерова, 49), Кафедра госпитальной педиатрии с курсами ПП и ПДО (420138, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Оренбургский тракт, 140. ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ)

16. Стаж работы: а) Общий: лет б) По специальности: лет

17. Образование

Высшее образование, интернатура, ординатура, аспирантура, докторантура и курсы повышения квалификации, сдача сертификационных экзаменов

Квалификация, специальность	номер диплома, сертификата, дата выдачи	Дата		Название учреждения Факультет (отделение) Адрес
		с	до	
Высшее образование: Квалификация «Врач», Специальность «Педиатрия»	АС № 123456, 30 июня 2008 года	09/2002	06/2008	ГОУ ВПО «Казанский ГМУ МЗ и СР РФ», педиатрический факультет, 420012, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Бутлерова, 49
Ординатура: Специальность «Педиатрия»	АС № 123456 30 июня 2010 года	01/2008	06/2010	Кафедра госпитальной педиатрии с курсами ПП и ПДО КГМУ (420138, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Оренбургский тракт, 140. ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ)

Я, _____, _____, нижеподписавший(ая)ся,
(ФИО, полностью)
 подтверждаю правильность внесенных данных и разрешаю их персональную обработку.

(подпись)

(дата в формате дд.мм.гггг)