

Сведения о прохождении повышения квалификации

Год	Учреждение, в котором проходил (а) повышение квалификации	Название цикла специализации или усовершенствования	Продолжительность обучения	Занимаемая должность в момент направления на повышение квалификации
-----	---	---	----------------------------	---

1993г.	г.р. детск. б-ва г. Каменска	интернатура по педиатрии	1 год	врач-интерн
--------	---------------------------------	-----------------------------	-------	-------------

М. П.

Подпись



М. П.

Подпись

М. П.

Подпись

М. П.

Подпись

М. П.

Подпись