ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ НА ОЧНО-ЗАОЧНЫХ КУРСАХ, ПРОВОДИМЫХ ФГБОУ ВО «СМОЛЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА РОССИИ В ПЕРИОД С 18.11.17 ПО 15.12.17г.

\*Анкета заполняется в электронном виде, в формате MS Word на каждого слушателя отдельно!

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Наименование курса, по которому планируется обучение (в соответствии с приведенным списком!) |  |
| 2 | Количество часов курса (36,144,504) |  |
| 3 | Фамилия Имя Отчество |  |
| 4 | Дата рождения |  |
| 5 | Основное место работы |  |
| 6 | Населенный пункт основного места работы |  |
| 7 | Действующая специальность по основному месту работы |  |
| 8 | Стаж работы по специальности |  |
| 9 | Контактный телефон (с указанием кода города) |  |
| 10 | Электронная почта |  |
| 11 | Почтовый адрес для корреспонденции |  |

Список курсов:

1. Курсы **повышения квалификации** по специальностям:
   1. Экспертиза и контроль качества стоматологической помощи (36 часов),
   2. Стоматология общей практики (144 часа),
   3. Стоматология терапевтическая (144 часа),
   4. Стоматология детская (144 часа),
   5. Стоматология ортопедическая (144 часа),
   6. Стоматология хирургическая (144 часа),
   7. Ортодонтия (144 часа).
2. Курсы **профессиональной переподготовки** по специальностям:
   1. Стоматология общей практики (504 часа),
   2. Стоматология терапевтическая (504 часа),
   3. Стоматология детская (504 часа),
   4. Стоматология ортопедическая (504 часа),
   5. Стоматология хирургическая (504 часа).

Анкету направлять на электронную почту [ustomat17@bk.ru](mailto:ustomat17@bk.ru) (в теме письма указать «Анкета»)

Оператор обработки персональных данных обеспечивает конфиденциальность данных представленных в анкете в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, обязуется использовать исключительно для обеспечения целей заявителя и не предоставлять полученную конфиденциальную информацию третьим лицам.