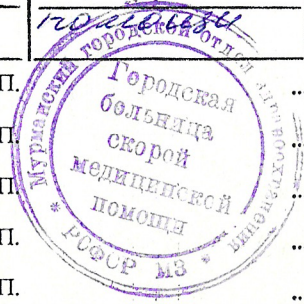


Сведения о прохождении повышения квалификации

| Год | Учреждение, в котором проходил(а) повышение квалификации | Название цикла специализации или усовершенствования | Продолжит. обучения | Занимаемая должность в момент направления на повышение квалификации |
|------|--|---|---------------------|---|
| 1984 | Городская больница скорой медицинской помощи | по авто-курсно-логич. | 2 мес. | врач-терапевт |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

М. П. _____
 М. П. _____
 М. П. _____
 М. П. _____
 М. П. _____



Иванов
 подпись