

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
-----	--	---	----------------------------	---

Рег. № г. Санкт-Петербург
10.12.99, Медицинская академия
22209 последипломного образования

Оториноларинголог. 2 мес. зам. глав. врача

- М.П.
- М.П.
- М.П.
- М.П.
- М.П.
- М.П.

