

ДОПУСК К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

| | |
|--|--|
| Наименования организация прохождения аккредитации/выдавшего сертификат | |
| Номер протокола аккредитации /сертификата | |
| Дата выдачи | |
| Дата окончания | |

Непрерывное медицинское образование (с момента последней аккредитации)

| Наименование программ / мероприятия | Срок обучения / даты | Кол-во часов | Номер удостоверения ПК / сертификата НМО |
|-------------------------------------|----------------------|--------------|--|
| | | | |

Наличие личного кабинет в ФРМР

ДА

НЕТ

Наличие в ФРМР специальности «ОСТЕОПАТИЯ»

ДА

НЕТ

Информация о себе (не более 500 символов)

Ссылка на социальные сети, мессенджеры

Города приема пациентов

Подпись _____