**ЗАЯВКА**

для физических лиц

на участие в цикле повышения квалификации **«Использование МКБ-10 для кодирования заболеваемости и смертности»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Фамилия Имя Отчество |  |  |
| 1. Год рождения (дд.мм.гг.) |  |  |
| 1. Пол (М/Ж) |  |  |

**Сведения об образовании**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Наименование образовательной организации (вуза) |  |
| 1. Год окончания |  |
| 1. Специальность высшего образования |  |
| 1. Номер диплома |  |
| 1. Дата выдачи (дд.мм.гг.) |  |
| 1. Специальность по окончании интернатуры/ординатуры |  |
| 1. Ученая степень |  |
| 1. Ученое звание |  |

**Обучение по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Дата (мм.гг) получения последнего сертификата |  |  |

**Сведения о работе**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Наименование должности |  |  |
| 1. Стаж работы в занимаемой должности |  |  |
| 1. Место основной работы |  |  |

**Контакты**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Домашний адрес, почтовый индекс (фактического проживания) |  |  |
| 1. Мобильный телефон |  |  |
| 1. E-mail |  |  |