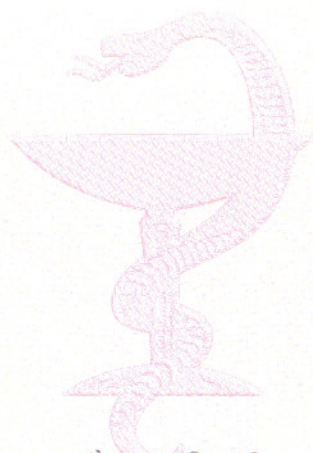
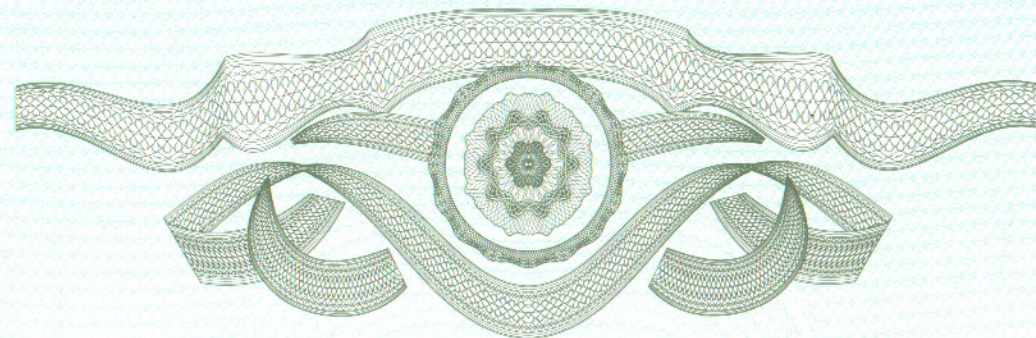




C-2019-20
(регистрационный номер)



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



СВИДЕТЕЛЬСТВО
об аккредитации специалиста

770400264770



Настоящее свидетельство подтверждает, что

имеющий
среднее профессиональное образование
по специальности

имеет право на осуществление

деятельности на территории Российской Федерации
в соответствии с процедурой аккредитации специалиста

Уполномоченное лицо: _____ / _____ /

МП

Настоящее свидетельство подтверждает, что

Иванова Ирина Константиновна

имеющий
высшее образование

по специальности (направлению подготовки)

Стоматология

имеет право на осуществление

медицинской

деятельности на территории Российской Федерации
в соответствии с процедурой аккредитации специалиста

Уполномоченное лицо: _____ / **А.И.Тарасенко** /

МП

☐ а) Наименование процедуры:
первичная аккредитация

б) Специальность:

Стоматология общей практики

в) Наименование профессионального стандарта:

02.005 Врач-стоматолог

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии:

№ 5 от « 8 » июля 20 19 г.

д) Место проведения аккредитации специалиста: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

е) Решение аккредитационной комиссии действительно до:

« 8 » июля 20 24 г.

Уполномоченное лицо:  / А.И.Тарасенко /
МП

☐ а) Наименование процедуры:

б) Специальность:

в) Наименование профессионального стандарта:

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии:

№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

д) Место проведения аккредитации специалиста:

е) Решение аккредитационной комиссии действительно до:

« _____ » _____ 20 _____ г.

Уполномоченное лицо: _____ / _____ /

☐ а) Наименование процедуры:

б) Специальность:

в) Наименование профессионального стандарта:

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии:

№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

д) Место проведения аккредитации специалиста:

е) Решение аккредитационной комиссии действительно до:

« _____ » _____ 20 _____ г.

Уполномоченное лицо: _____ / _____ /
МП

☐ а) Наименование процедуры:

б) Специальность:

в) Наименование профессионального стандарта:

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии:

№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

д) Место проведения аккредитации специалиста:

е) Решение аккредитационной комиссии действительно до:

« _____ » _____ 20 _____ г.

Уполномоченное лицо: _____ / _____ /