

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

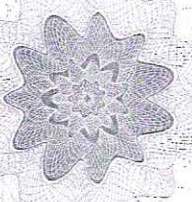
СВИДЕТЕЛЬСТВО

об аккредитации специалиста

772300196493

001101

(регистрационный номер)



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

Новожилова Светлана Сергеевна

имеющий
высшее образование

по специальности (направлению подготовки)

Медицинская биохимия

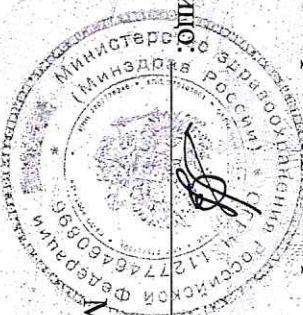
имеет право на осуществление

медицинской

деятельности на территории Российской Федерации
в соответствии с процедурой аккредитации специалиста

Уполномоченное лицо: _____ / Т.Д.Камилова /

МП



а) Наименование процедуры:

Первичная аккредитация

б) Специальность:

Медицинская биохимия

в) Наименование профессионального стандарта:

02-018 Врач-Биохимик

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии:

№ _____ от « 9 » июля 2019 г.

д) Место проведения аккредитации специалиста: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

е) Решение аккредитационной комиссии действительно до:

« 9 » июля 2024 г.

Уполномоченное лицо: Т.Л.Камиллова

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: _____ / _____

4

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: _____ / _____

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: _____ / _____

5

МП

