



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

СВИДЕТЕЛЬСТВО

об аккредитации специалиста

332400032381

ССС.518  
(подпись и печать)

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:

М.П.

2.

Настоящее свидетельство подтверждает, что

Шкиль Ольга Александровна  
ИМЕЮЩИЙ  
высшее образование

по специальности (направлению подготовки)

Лечебное дело

имеет право на осуществление

медицинской

деятельности на территории Российской Федерации  
в соответствии с процедурой аккредитации специалиста

Уполномоченное лицо:

М.П.

Т.В. Семенова

3.

а) Наименование процедуры:  
первичная аккредитация

б) Специальность:  
Лечебное дело

в) Наименование профессионального стандарта:  
02.009 Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии:  
№5 от « 12 » ИЮЛЯ 2017 г.

д) Место проведения аккредитации специалиста:  
Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования "Северный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации

е) Решение аккредитационной комиссии действительно до:  
« 12 » ИЮЛЯ 2022 г.

Уполномоченное лицо:  
 Т.В. Семенова /

М.П.

а) Наименование процедуры:  
Первичная специализированная аккредитация

б) Специальность:  
ТЕРАПИЯ

в) Наименование профессионального стандарта:  
Врач-терапевт

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии:  
№ 10 от « 16 » ИЮЛЯ 2019 г.

д) Место проведения аккредитации специалиста:  
ФГБОУ ВО СГМУ г.Архангельск/Минздрава России

е) Решение аккредитационной комиссии действительно до:  
« 16 » ИЮЛЯ 2024 г.

Уполномоченное лицо:  
 О.Ю. Лизанова /

М.П.

а) Наименование процедуры:

б) Специальность:

в) Наименование профессионального стандарта:

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии:  
№ от « » Г. 20

д) Место проведения аккредитации специалиста:

е) Решение аккредитационной комиссии действительно до:  
« » Г. 20

Уполномоченное лицо:  
/ М.П.

а) Наименование процедуры:

б) Специальность:

в) Наименование профессионального стандарта:

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии:  
№ от « » Г. 20

д) Место проведения аккредитации специалиста:

е) Решение аккредитационной комиссии действительно до:  
« » Г. 20

Уполномоченное лицо:  
/ М.П.