ИНФОРМАЦИОННАЯ КАРТА СЛУШАТЕЛЯ

1. Фамилия, имя, отчество:

2. Дата рождения:

3. Место работы:

4.Должность, подразделение:

5.Принадлежит ли Ваше учреждение к Федеральному медико-биологическому агентству:

6.Ваша специальность:

7.Квалификационная категория: .

8.Стаж работы: общий лет: по специальности лет:

9.Ваш адрес электронной почты:

10. Контактный телефон: