ВХОДНАЯ АНКЕТА СЛУШАТЕЛЯ

Период обучения с _____ по _____

1. Фамилия, имя, отчество *(разборчиво, полностью)*_____

_____

2. Год рождения _____
3. Образование (*подчеркнуть*): высшее, среднее профессиональное
4. Место работы (организация, адрес, телефон)
   _____
5. Должность _____
6. Специальность по образованию (по *диплому об образовании*)
   _____
7. Общий стаж работы / в том числе в занимаемой должности
   _____
8. По какому циклу Вы хотите пройти повышение квалификации (*нужное подчеркнуть)*
   - «Отпуск готовых лекарственных средств и изделий медицинского назначения»,
   - «Изготовление лекарственных форм»,
   - «Экономика и управление в фармации»,
   - «Организация хранения, учета и отпуска лекарственных препаратов в медицинских организациях, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность».
9. В какой степени Вы знакомы с вопросами цикла, по которой будите проходить подготовку (*нужное подчеркнуть*) совсем не знаком, частично, хорошо.
10. Какие вопросы данного цикла Вас особенно интересуют
    _____
    _____
    _____

11. Место проживания на период обучения_____

Дата заполнения _____ Подпись _____