

## ПОРТФОЛИО

Фамилия, имя, отчество (при наличии) **Иванов Образец Викторович**

Дата получения последнего сертификата специалиста или прохождения аккредитации специалиста

3	0
---	---

1	2
---	---

2	0	1	9
---	---	---	---

Уровень образование (высшее / среднее профессиональное) **Высшее**

Специальность (должность — для лиц с немедицинским образованием), по которой проводится аккредитация **организация здравоохранения и общественное здоровье**

Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица

0	1	1
---	---	---

1	1	1
---	---	---

1	1	1
---	---	---

9	4
---	---

Полное наименование организации, в которой аккредитуемый осуществляет профессиональную деятельность (при наличии)

**Общество с ограниченной ответственностью «Образец»**

(в соответствии с данными в едином государственном реестре юридических лиц / едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей)

Занимаемая должность (при наличии) **врач - методист**

Дата формирования портфолио

2	6
---	---

0	3
---	---

2	0	2	6
---	---	---	---

1. Сведения об освоении программ повышения квалификации.

	<b>Наименование программы повышения квалификации</b>	<b>Трудоемкость часы</b>	<b>Реквизиты документа о квалификации</b>	<b>Период обучения</b>	<b>Полное наименование организации, осуществляющей реализацию образовательной деятельности</b>
1	Организация здравоохранения и общественное здоровье	144	Удостоверение о повышении квалификации № 00000000000000 регистрационный № 000 выдано 26.02.2026 г.	26.01.2026-26.02.2026	Общество с ограниченной ответственностью «Международный центр медицинского и фармацевтического образования»

2. Сведения об образовании, подтвержденные на интернет-портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (при наличии).

	<b>Наименование</b>	<b>Трудоемкость, часы</b>	<b>Вид и реквизиты подтверждающего документа</b>
	<b>Суммарная трудоемкость (срок освоения), часы (ЗЕТ)</b>		

3. Отчет о профессиональной деятельности (мотивированный отказ в согласовании отчета о профессиональной

деятельности на

0	0	4
---	---	---

 л.

(лицам, имеющим квалификационную категорию, присвоенную в текущем году или году, предшествующему году подачи документов

для прохождения периодической аккредитации, не заполняется)

Аккредитуемый \_\_\_\_\_ / **Иванов Образец Викторович**

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))