

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

УДОСТОВЕРЕНИЕ

О ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ

262416544173

Документ о квалификации

Регистрационный номер

8323

Город

Ставрополь

Дата выдачи

23 мая 2022 г.

Настоящее удостоверение свидетельствует о том, что

Азарян Ани Камоевна

с 25 апреля 2022 г.

по 21 мая 2022 г.

прошел(а) повышение квалификации в (на)
Общество с ограниченной ответственностью «Центр – С»

по программе

Стоматология общей практики

в объеме 144 часа



Руководитель

Секретарь

[Handwritten signatures of the Head and Secretary]



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Ставропольский государственный медицинский университет"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Ставрополь

ДИПЛОМ СПЕЦИАЛИСТА С ОТЛИЧИЕМ

102605 0067602

ДОКУМЕНТ ОБ ОБРАЗОВАНИИ И О КВАЛИФИКАЦИИ

Регистрационный номер

01

Дата выдачи

01 июля 2017 года

Настоящий диплом свидетельствует о том, что

Азарян

Ани Камоевна

освоил(а) программу специалитета по специальности

31.05.03 - Стоматология

и успешно прошел(ла) государственную итоговую аттестацию

Решением Государственной экзаменационной комиссии
присвоена квалификация

Врач-стоматолог

Протокол № 3 от «28» июня 2017 г.

Председатель
Государственной
экзаменационной комиссии

Руководитель образовательной
организации



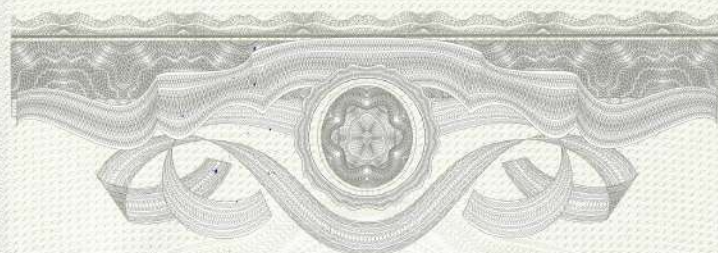
Порфириадис М.П.

Кошель В.И.



000004

(регистрационный номер)



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

СВИДЕТЕЛЬСТВО

об аккредитации специалиста

332400040834



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

Азарян Ани Камоевна

имеющий
высшее образование

по специальности (направлению подготовки)

Стоматология

имеет право на осуществление

медицинской

деятельности на территории Российской Федерации
в соответствии с процедурой аккредитации специалиста

Уполномоченное лицо: _____ /

И.А.Купеева



3.

☐ а) Наименование процедуры:
первичная аккредитация

б) Специальность:
Стоматология общей практики

в) Наименование профессионального стандарта:
02.005 Врач-стоматолог

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии:
№ **4** от « **18** » **июля** 20 **17** г.

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

е) Решение аккредитационной комиссии действительно до:
« **18** » **июля** 20 **22** г.

Уполномоченное лицо:  **И.А.Купеева** /



☐ 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: /

М.П.

4.

☐ 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: /

М.П.

☐ 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: /

М.П.

5.