

ДИПЛОМ

О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКЕ

622407216708

Документ о квалификации

Регистрационный номер

7507

Город

Рязань

Дата выдачи

10 декабря 2018 г.

Настоящий диплом свидетельствует о том, что

Пырикова
Марта Дмитриевна

в период с **«03» сентября 2018 г.** по **«10» декабря 2018 г.**

прошел(а) профессиональную переподготовку в (на)
федеральном государственном бюджетном
образовательном учреждении высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
им.акад.И.П. Павлова» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Решением от
«10» декабря 2018 г.

диплом предоставляет право
на ведение профессиональной деятельности в сфере
«Организация здравоохранения и общественное
здоровье»



Председатель комиссии

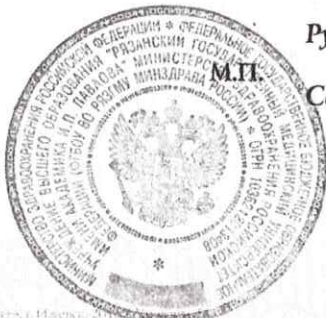
Ректор

Методический кабинет

За время обучения сдал(а) зачеты и экзамены по следующим дисциплинам:

№№ п/п	Наименование	Количество часов	Оценка
1.	Организация здравоохранения и общественное здоровье в современных условиях. Международный опыт организации здравоохранения	60	отлично
2.	Правовые основы здравоохранения и медицинского страхования в Российской Федерации	90	отлично
3.	Управление, экономика здравоохранения и системы ОМС, планирование и оплата медицинской помощи	92	отлично
4.	Стандарты и порядки оказания медицинской помощи. Кадровое и материально-техническое обеспечение	44	отлично
5.	Управление качеством медицинской помощи	56	отлично
6.	Экспертиза временной нетрудоспособности	50	отлично
7.	Организация лечебно-профилактической помощи населению	70	отлично
8.	Медицинская статистика и информатизация здравоохранения	36	отлично
9.	Итоговая аттестация	16	отлично

Всего: 504



Руководитель: _____

Секретарь: _____

Приложение к диплому №622407216708

Фамилия, имя, отчество Пырикова
Марта Дмитриевна

имеет документ об образовании высшем профессиональном
(высшем, среднем профессиональном)

С « 03 » 09 2018 г. по 10 » 12 2018 г.

прошел(а) профессиональную переподготовку в (на) _____

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(наименование образовательного учреждения (подразделения))

_____ (дополнительного профессионального образования)

по программе **Организация здравоохранения и общественное здоровье**
(наименование программы)

_____ (дополнительного профессионального образования)

прошел(а) стажировку в (на) _____
(наименование предприятия,

_____ организации, учреждения)

защитил(а) аттестационную работу на тему _____
(наименование темы)