**ПОРТФОЛИО**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии)  | Баранов Сергей Викторович |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата получения последнего сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста  | 06.11.2018 года |

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень образования (высшее / среднее профессиональное) | Высшее |

|  |  |
| --- | --- |
| Специальность(должность – для лиц с немедицинским образованием), по которой проводится аккредитация |  |

|  |
| --- |
| Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица: 106-137-841 32 |

|  |
| --- |
| Полное наименование организации, в которой аккредитуемый осуществляет профессиональную деятельность(при наличии) Общество с ограниченной ответственностью «Латум Клиника» г.Москва |
| (в соответствии с данными в едином государственном реестре юридических лиц / едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей) |

|  |  |
| --- | --- |
| Занимаемая должность (при наличии)  | Врач-акушер-гинеколог |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата формирования портфолио | 04.09.2023 года |

1. Сведения об освоении программ повышения квалификации.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование программы повышения квалификации | Трудоемкость, часы | Реквизиты документа о квалификации | Период обучения | Полное наименование организации, осуществляющей реализацию образовательной деятельности |
| 1 | П/К «Акушерство и гинекология» | 144 часа | Удостоверение о повышении квалификации№562420050444,рег.номер1135/0823 Выдано 24.08.2023 года | 03.08.2023 года по24.08.2023 года | Учебный центрОбщество с ограниченной ответственностью «Институт образовательных стандартов»г.Оренбург |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование | Трудоемкость, часы | Вид и реквизиты подтверждающего документа |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 3. Отчет о профессиональной деятельности (мотивированный отказ в согласовании отчета о профессиональной деятельности) на 2 л.(лицам, имеющим квалификационную категорию, присвоенную в текущем году или году, предшествующему году подачи документов для прохождения периодической аккредитации, не заполняется) |
| Аккредитуемый |  | / Баранов Сергей Викторович |

 (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)