



**ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

пл. Победы-Софийская, д.1,
Великий Новгород, Россия, 173005
тел. (8162) 732-297, 732-582, факс (8162) 772-434
E-mail: medik@niac.ru
www.zdrav-novgorod.ru

03.07.2014 № 3Н-3409-И

На №

от

**Руководителям организаций
здравоохранения области**

**О повышении квалификации
медицинских сестер по
физиотерапии**

Информационное письмо.

Департамент здравоохранения Новгородской области уведомляет, что с 08 сентября по 04 октября 2014 года будет проходить повышение квалификации старших медицинских сестер, медицинских сестер отделений и кабинетов физиотерапии, в том числе детской по программе «Физиотерапия» по очно-заочной форме на базе ГОАУДПО «Новгородский областной центр последипломного образования медицинских работников».

Начало очной части занятий 22 сентября 2014 года в 10.00 в учебном классе по адресу: Великий Новгород, ул. Павла Левитта, д.14, корпус 4. Проезд автобусами №№ 19, 9, 101, троллейбусами №№ 1,2,3,4 до остановки «Колмово».

Просьба предоставить списки слушателей на фирменном бланке организации согласно Приложению 1 по электронной почте повsomr@gmail.com или факсу (88162)789-989.

Стоимость обучения для организаций подведомственных департаменту здравоохранения Новгородской области за одного слушателя - 2700 рублей. Ответственный за организацию и проведение цикла – директор ГОАУДПО «Новгородский областной центр последипломного образования медицинских работников» Родионова Ю.М.

Руководитель департамента

Г. В. Михайлова

**Образец заполнения
бланка списков слушателей**

Фирменный бланк организации

Список слушателей на цикл

Наименование цикла (согласно приказу)			
№ п/п	ФИО (полностью)	Занимаемая должность	Потребность в общежитии

**Подпись руководителя
Печать**

Список документов для цикла повышения квалификации по физиотерапии

1. Паспорт, командировочное удостоверение.
2. Копия первой страницы паспорта.
3. Выписка из трудовой книжки за последние 5 лет.
4. Копия диплома о среднем или высшем профессиональном образовании (если менялась фамилия – копию свидетельства о смене фамилии).
5. Копия свидетельства/удостоверения о прохождении первичной специализации/повышения квалификации по специальности «Физиотерапия».
6. Копии документов должны быть заверены в отделе кадров.