|  |  |
| --- | --- |
| **Раздел данных** | **Поле для заполнения** |
| **Фамилия, имя, отчество\*** | ФИО полностью. |
| **Должность медицинского работника\*\*** | Специальности согласно реестру наименований.При наличии указывается квалификационная категория у соответствующей специальности: «первой категории», «второй категории», «высшей категории». |
| **Ученая степень и звание** | При наличии указывается: «доктор медицинских наук», «кандидат медицинских наук», «доктор биологических наук», «профессор», «доцент» и т.д. |
| **Должность в Учебном Центре\*\*\*** | При наличии указывается: «профессор», «доцент», «старший преподаватель», «преподаватель»  |
| **Сведения из документа об образовании\*** | Указывается уровень образования: «Высшее медицинское образование», «Среднее специальное образование» и т.д.Указывается информация по диплому, строго в формате: полное название учреждения, диплом (с отличием) от ХХХХ г., специальность «Название специальности», квалификация «Врач» или иная.Указывается информация по ординатуре/аспирантуре, строго в формате: Клиническая ординатура/аспирантура, полное название учреждения, ХХХХ-ХХХХ гг., специальность «Название специальности».Указывается информация по профессиональной переподготовке, если была, строго в формате: Профессиональная переподготовка, полное название учреждения, ХХХХ г., специальность «Название специальности».Указывается информация о курсах повышения квалификации, если были, строго в формате: Повышение квалификации, полное название учреждения, ХХХХ г., курс «Название курса».Указывается информация о защите диссертации, если была, строго в формате: Защита диссертации на соискание ученой степени кандидата/доктора медицинских наук, полное название учреждения (где защищалась диссертация), ХХХХ г., тема «Название темы». |
| **Сведения из сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации** (действующие, по занимаемым должностям)\* | Указывается информация только по действующим свидетельствам об аккредитации и действующим сертификатам, при занимании соответствующих должностей, строго в формате: Свидетельство об аккредитации/Сертификат по специальности «Название специальности», срок действия до ДД.ММ.ГГГГ.Данные о каждом свидетельстве об аккредитации/сертификате должны идти отдельной строкой. Каждая специальность, указанная в поле «Должность медицинского работника», должна быть подтверждена строкой с информацией о соответствующем свидетельстве об аккредитации/сертификате. |
| **Основные направления лечебной работы** | Крайне желательно указать. Направления лучше указывать с использованием тех ключевых слов, по которым могут искать данного специалиста посетители сайта. Каждый пункт указывается отдельной строкой. |
| **Сфера научных интересов** | Крайне желательно указать, чтобы посетителю сайта было понятно, что специалист постоянно развивается в определенных направлениях. Каждый пункт указывается отдельной строкой. |
| **Преподаваемые дисциплины\*\*\*** | При наличии указываются списком, каждая дисциплина отдельной строкой. |
| **Направления подготовки\*\*\*** | При наличии указываются списком, каждое направление отдельной строкой. |
| **Наименование образовательных программ\*\*\*** | Наименование образовательных программ, в реализации которых участвует педагогический работник. Пример:* Терапия ПП очная 504.
* Терапия ПК очная 144.
* Ультразвуковое исследование вен ПК очно-заочная с ДОТ 18.
 |
| **Преподавательский стаж\*\*\*** | Год начала преподавания в формате «с ХХХХ г.». |
| **Дата начала работы (общая)\*\*\*** | В формате ДД.ММ.ГГГГ. |
| **Дата начала работы (по специальности)\*\*\*** | В формате ДД.ММ.ГГГГ. |
| **Повышение квалификации и профессиональная переподготовка за последние 3 года\*\*\*** | Указывается информация о курсах повышения квалификации, если были, строго в формате: ПК «Название курса», дата начала обучения в формате ДД.ММ.ГГГГ – дата окончания обучения в формате ДД.ММ.ГГГГ. |
| **Дополнительная информация** (информация, не отраженная в предыдущих разделах) | Указывается информация о членстве в обществах, научных трудах, стажировках, участии в конференциях и т.д. |
| **Наименование файла с фотографией врача** | Указывается имя файла с фотографией врача. Графический файл с фотографией в формате JPG, PNG, BMP должен прилагаться отдельно к файлу с анкетой. Размер изображения должен быть не менее 1000 пикселей по меньшей стороне. Запрещено вставлять фотографию прямо в файл с анкетой или в другой текстовый документ. |

\* – поля, обязательные к заполнению всеми
\*\* – поля, обязательные к заполнению медицинским работником
\*\*\* – поля, обязательные к заполнению сотрудником Учебного Центра