

Инструкция для курсантов цикла Хирургия_144 час со 02.04.2020.

1. Если вы еще не регистрировались на цикл в деканате, то смотрите актуальную информацию на сайте ВолгГМУ на странице Института НМИФО <https://www.volgmed.ru/ru/depts/list/23/>
2. Если вы уже зарегистрированы, то вам следует скачать **Viber**, чтобы подключиться в сообщество **Группа 328**.
3. Скачать, заполнить и переслать на адрес andrejoreshkin@yandex.ru доценту Орешкину А.Ю. [Карточку курсанта](#)
4. На адрес электронной почты andrejoreshkin@yandex.ru в произвольной форме отослать свои основные контактные данные:
 - a. Фамилия Имя Отчество
 - b. Место работы
 - c. Контактный телефон
 - d. Адрес электронной почты

Дальнейшие инструкции получите или через Viber, по E-mail и другим способом. Также смотрите регулярно обновления на странице [Кафедры хирургических болезней №1 ИНМФО](#)

Обучение очевидно будет проводится как на портале Дистанционного образования ВолгГМУ - <http://e.volgmed.ru/> , а также он-лайн на платформе ZOOM, для чего скачайте инструкцию по пользованию [Инструкция для слушателей лекций на платформе ZOOM](#). Ближайшая конференция запланирована на 07.04.2020. 10-30

КАРТОЧКА Курсанта доступна также на странице 2.

Кафедра хирургических болезней №1 Института НМФО
Личная карточка курсанта.

№ цикла 328

Курсантский билет № _____

Наименование цикла **ХИРУРГИЯ**

Ф.И.О. _____ Пол **М / Ж**

Дата рождения (число, месяц, год) _ _ / _ _ / 19 _ _ г Возраст _____ лет

Наименование ВУЗа (город) _____ Год окончания 19 _ _ г

Место работы _____

Занимаемая должность _____

Стаж работы по специальности _____ лет (до 5; 5-15; более 15)
в последней должности _____ лет

Категория: **нет; вторая; первая; высшая** Ученая степень: **нет; к.м.н; д.м.н.**

Последнее обучение на кафедре хирургии ФУВ ВолГМУ: Год _____

Домашний адрес (почт.индекс), _____

Контактный телефон +7 () _____

СНИЛС _____

Членство в **РОХ** – Да (с _____ года); Нет ; Отделение **РОХ** _____

Доступный **Internet** : Да / Нет **E-mail** : _____ @ _____

Адрес лечебного учреждения (телефон) _____

Временный адрес _____

Дата прибытия на цикл _____ Дата окончания _____

Необходимость
прохождения
сертификации: **Да / Нет**