

НАИМЕНОВАНИЕ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

Изх.№ .....

**УДОСТОВЕРЕНИЕ**

Настоящото се издава на д-р .....

в уверение на това, че специалистът/ката е провел/а практическо обучение в лечебно заведение за болнична помощ по програмата за специализация „Обща медицина“, както следва:

Форма на практическо Обучение	Наименование	Продължителност	В периода От... до...	ЛЗ за болнична помощ / печат и подпис учителя
Модул	Вътрешни болести" Субмодули: „Кардиология“ „Пневмология“ „Ендокринология“ „Гастроентерология“ „Нефрология“ „Хематология“ „Ревматология“	4 седмици		
Модул	„Детски болести“	4 седмици		
Модул	„Хирургия, Урология и Ортопедия и травматология“ Субмодули: "Обща хирургия" "Ортопедия и травматология" "Урология"	3 седмици		
Модул	"Акушерство, Гинекология, Семейно планиране"	3 седмици		
Модул	„Нервни болести“	2 седмици		
Модул	"Психиатрия и психология"	2 седмици		

Модул	"Ушно-носно-гърлени болести"	2 седмици		
Модул	„Очни болести"	2 седмици		
Модул	"Кожни и венерически болести"	2 седмици		
Модул	Модул: Инфекциозни болести и епидемиология Субмодули: "Инфекциозни болести" "Епидемиология на инфекциозните заболявания"	2 седмици		

Удостоверението се издава, за да послужи при необходимост.

.....  
/ печат - Лечебно заведение, подпис на регистратора /