|  |  |
| --- | --- |
| *место для фото.png* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( фамилия, имя, отчество)  Дата рождения: Моб. телефон:  E-mail: |

**Цель:** Замещение должности врача.

**Образование:**

|  |  |
| --- | --- |
| дата | Учебное заведение |
|  |  |
|  |  |

**Дополнительное образование:**

|  |  |
| --- | --- |
| дата | Учебное заведение, повышение квалификации, переподготовка |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Опыт работы:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| дата | место работы | должность | функциональные обязанности |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Профессиональные навыки:**

- Уверенный пользователь ПК -

- Умение пользоваться медицинским оборудованием-

- Стремление развиваться профессионально-

- Знание делового этикета-

- Владение иностранными языками -

**Личные качества:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дополнительные сведения:**

Семейное положение:

Дети:

Наличие медицинской книжки: