

ПОРТФОЛИО

Фамилия, имя, отчество - **Сороколатова Елена Викторовна**

Дата получения последнего сертификата специалиста или прохождения аккредитации специалиста

1	1
---	---

0	2
---	---

2	0	2	1
---	---	---	---

Уровень образования (высшее / среднее профессиональное) **-средне-специальное**

Специальность, по которой проводится аккредитация: - **фармация**

Страховой номер индивидуального счета застрахованного лица - **178-614-602 97**

снование организации, в которой аккредитуемый осуществляет
профессиональную деятельность - **ООО “Семейная
аптека Апрель”**

Занимаемая должность - **фармацевт**

Дата формирования портфолио **10.04.2026** год

1. Сведения об освоении программ повышения квалификации.

№	Наименование программы повышения квалификации	Трудоемк ость часы	Реквизиты документа о квалификации	Период обучения	Полное наименование организации, осуществляющей реализацию образовательной деятельности
----------	--	-------------------------------	---	------------------------	--

1	“Диагностические и лечебные алгоритмы при коморбидной патологии”	144	Удостоверение о повышении квалификации №017827 0178319 рег.№ 5826 от 18.06.2024 года	с 28.05.2024 по 18.06.2024 год	ФГБОУ ВО СЗГМУ имени И.И. Мечникова			
		Inch						

3. Отчет о профессиональной деятельности (мотивированный отказ в согласовании отчета о профессиональной деятельности) на

5

лист

Аккредитуемый

_____ / Давыдова Альбина Рафиковна

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)