Приложение № 5
к Положению об аккредитации специалистов
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
от 22 ноября 2021 г. № 1081н

ПОРТФОЛИО

Фамилия, имя, отчество (при наличии) Травникова Юлия Андреевна

Дата получения последнего сертификата специалиста или прохождения аккредитации специалиста 29.12.2020

Специальность**,** по которой проводится аккредитация Онкология

Уровень образования (высшее / среднее профессиональное) высшее медицинское

Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица 153-747-824 91

Полное наименование организации, в которой аккредитуемый осуществляет профессиональную деятельность (при наличии) КОГКБУЗ «Центр онкологии и медицинской радиологии»

(в соответствии с данными, содержащимися в едином государственном реестре юридических лиц / едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей)

Занимаемая должность (при наличии) Врач-онколог поликлинического отделения

Дата формирования портфолио 04.12.2025

1. Сведения об освоении программ повышения квалификации.

№	Наименование программы повышения квалификации	Трудоемкость, часы	Реквизиты документа о квалификации	Период обучения	Полное наименование организации, осуществляющей реализацию образовательной деятельности
1	Актуальные вопросы эпидемиологии и профилактики инфекций, связанных с оказанием медико-санитарной помощи (ИСМП)	36	*Удостоверение о повышении квалификации №123456789012 регистрационный номер 013254 дата выдачи 24 апреля 2019 года*	13.04.2022 - 19.04.2022	ООО МУЦ ДПО "Образовательный стандарт"
2	*ПК «Терапия острого и хронического болевых синдромов в амбулаторной практике»*	*36*	*Удостоверение о повышении квалификации №567394827512 регистрационный номер 015738 дата выдачи 6 марта 2020 года*	*1.03.2020 - 6.03.2020*	*Общество с ограниченной ответственностью Фармацевтический центр “Знание”*

2. Сведения об образовании, подтвержденные на интернет-портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (при наличии).

№	Наименование	Вид и реквизиты подтверждающего документа
1	*Онлайн-семинар "Проблемы лекарственного взаимодействия в фармакотерапии" (2 зет)*	*Свидетельство №989, ИКП X5A9-FJVHBYLN*
2	*Конференция «Актуальные вопросы назначения и выписывания лекарственных препаратов для медицинского применения» (4 зет)*	*Сертификат №12345*
3	*...*	

3. Отчет о профессиональной деятельности на *3* л

Аккредитуемый _____/_____*Иванова Елена Петровна*_____

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)