|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Фотография** | | *В обязательном порядке необходимо предоставить высокого качества фотографию в электр. варианте для дальнейшего размещения на корпоративном сайте и на стенде врачей «ЛОДЭ».*  ***Обязательные требования:*** *портретная съемка, медицинская форма (белый халат, без избытка украшений, опрятный вид, для мужчин - галстук), уложенные волосы и/или прическа, аккуратный дневной макияж (для женщин). Улыбка обязательна! Юлия – 375 29720 69 48* | | | | | | | |
| **2** | **Ф.И.О.**  *(полные данные)* | |  | | | | | | | |
| **Мобильный телефон** | | | | | | |  | | |
| **Электронная почта** *(разборчиво)* | | | | | | |  | | |
| **3** | **Специальность** (*полные данные)* | | | | | | |  | | |
|  | | |
| **4** | **Квалификационная категория** *(полные данные)* | | | | | | |  | | |
|  | | |
| **Ученая степень, звание**  *(полные данные)* | | | | | | |  | | |
|  | | |
| **5** | **Стаж работы в данной области** *(указать, с какого года)* | | | | | | | |  | |
| **6** | **Стаж работы в ООО «ЛОДЭ»** *(указать, с какого года)* | | | | | | | |  | |
| **7** | **Образование***(год окончания, полное наименование учебного заведения)* | | | | | | |  | | |
|  | | |
| **8** | **Повышение квалификации**  *(подготовка/ переподготовка, клин.ординатура, аспирантура, все курсы повышения квалификации, присвоение категорий и званий и т.д. Указывать:*   * *год* * *название / тема* * *учреждение и место проведения*   *вся информация содержится в Ваших дипломах, сертифика-тах, свидетельствах и т.д.)* | | | | **ПРИМЕРЫ** | | | | | |
| ***1970–1973 гг. – аспирантура по онкологии;***  ***1994 г. – присвоена высшая квалификационная категория врача-онколога;*** | | | | | ***1995 г. – присвоено ученое звание доцента;***  ***2016 г. - «Онкохирургия», ГУО БелМАПО;*** |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **9** | **Сфера деятельности. Специализация**  *(Указать аспекты, на которых специализи-руетесь в своей практи-ческой деятельности)* | | | |  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **10** | **Направления работы**  **в ООО «ЛОДЭ»**  *(Указать направления работы в ЛОДЭ, методики лечения, работа на аппаратах, лечение заболеваний и т.д.)* | | | |  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **11** | **Опыт работы**  *(Указать весь практический опыт работы. Указывать:*   * *период (только года)* * *должность* * *организация (полностью)* | | | **ПРИМЕР:** | | | ***1997 – 2005 гг. – врач УЗИ, УЗ «Витебская областная клиническая больница»;*** | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **11** | **Участие в конгрессах, симпозиумах**  *(Указать все конгрессы, симпозиумы и т.д. Указывать:*   * *год* * *название / тема* * *учреждение и место проведения*   *вся информация содержится в Ваших дипломах, сертификатах, свидетельствах и т.д.)* | | | **ПРИМЕР:** | | ***2014 г. - VIII Всероссийский национальный конгресс «Радиология 2014», РФ, г.Москва;*** | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **12** | **Научная деятельность. Профессио-нальные достижения**  *(Информация о наличии научных работ, публикаций, статей, монографий, пособий, патентов и т.д. с указанием количества.*  *Указывать полные данные)* | | | **ПРИМЕРЫ:** | | | ***1979 г. – «Справочник по хирургической онкологии»;***  ***автор более 160 научных работ;***  ***2013 г. - удостоверение отличника здравоохранения Республики Беларусь;***  ***2014 г. - Член аттестационной комиссии Минздрава Республики Беларусь;***  ***награждена Почетными грамотами Минздрава Республики Беларусь;***  ***награждена медалью «Ветеран труда».*** | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **13** | **Жизненное кредо** | | |  | | | | | | |
| **14** | **Дополнительная информация**  **(в т.ч. для**  **call-центра)** | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **ВАЖНО!** | | **При изменении данных информацию необходимо оперативно предоставить в отдел кадров, отдел маркетинга (shna@mail.lode.by), call-центр.** | | | | | | | | |

 

 

 

***Обязательные требования:*** *портретная съемка, медицинская форма (белый халат, бейджик без избытка украшений, опрятный вид, для мужчин - галстук), уложенные волосы и/или прическа, аккуратный дневной макияж (для женщин). Улыбка обязательна!*

***Фотография врача*** *размещается на сайте www.brest.lode.by, инстаграм клиники, на стендах в центре.*