|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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.*