

Министерство здравоохранения и медицинской  
промышленности Российской Федерации

**КУБАНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

**СВИДЕТЕЛЬСТВО**

о прохождении усовершенствования

к диплому ЗНВ № 131347

стоматолога

специальность

Фамилия Шленкова

Имя Ирина

Отчество Викторовна

Сведения о прохождении последипломного обучения

на кафедре стоматологии факультета последипломной подготовки врачей

Кубанской государственной медицинской академии

Дата начала и окончания обучения  
на цикле, его длительность

Название тематики цикла  
последипломного обучения

Занимаемая должность  
в момент направления  
на последипломное  
обучение

12.05.97 - 07.06.97.

*Клиника и диагностика  
и лечение стоматологического  
заболевания*

*врач-стоматолог*



М. П.

Подпись

*[Handwritten signature]*

М. П.

Подпись

М. П.

Подпись

М. П.

Подпись