**ПОРТФОЛИО**

Фамилия, имя, отчество (при наличии) *Иванова Елена Петровна*

Дата получения последнего сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста *05.12.2019*

Специальность, по которой проводится аккредитация *фармацевтическая технология*

Уровень образования (высшее / среднее профессиональное) *высшее*

Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица *№123-456-789-12*

Полное наименование организации, в которой аккредитуемый осуществляет профессиональную деятельность (при наличии)

*Общество с ограниченной ответственностью “ЭРКАФАРМ ВОЛГА”*
 (указывается в соответствии с данными в едином государственном реестре юридических лиц / едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей)

Занимаемая должность (при наличии) *провизор*

Дата формирования портфолио *19.08.2021*

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* | *Концепция надлежащих фармацевтических практик и их роль в обеспечении качества на всех этапах жизненного цикла лекарственных средств* | *36 часов* | *удостоверение №123456789012 (регистрационный номер 013254)* | *с 19.04.2019 по 24.04.2019* | *Общество с ограниченной ответственностью Фармацевтический центр “Знание”* |
| *2* | *Организация деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ* | *36 часов* | *удостоверение №567394827512 (регистрационный номер 015738)* | *с 1.03.2020 по 6.03.2020* | *Общество с ограниченной ответственностью Фармацевтический центр “Знание”* |
| *3* | *...* |  |  |  |  |

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 |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |



3. Отчет о профессиональной деятельности на *3* л.

Аккредитуемый \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / *Иванова Елена Петровна*.
 (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)