

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Автономная некоммерческая образовательная  
организация дополнительного профессионального  
образования

«Центральный институт повышения квалификации и  
профессиональной переподготовки»

# СВИДЕТЕЛЬСТВО

О ПРОФЕССИИ РАБОЧЕГО,  
ДОЛЖНОСТИ СЛУЖАЩЕГО

**3324092207142**

Документ о квалификации

Регистрационный №

**2010-3069**

Дата выдачи

**30 октября 2020 года**

Города

Учкёкен

Настоящее свидетельство подтверждает, что

**МУРАДЯН**

**Джультетта Николаевна**

освоил(а) программу профессионального обучения

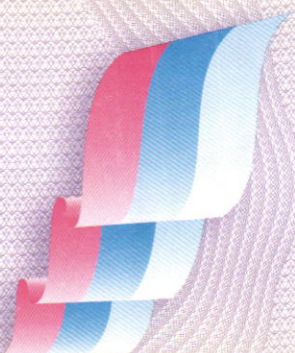
**Санитар**



Председатель  
аттестационной комиссии

Руководитель  
образовательной организации

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



# СВИДЕТЕЛЬСТВО

О ПРОФЕССИИ РАБОЧЕГО,  
ДОЛЖНОСТИ СЛУЖАЩЕГО



Фамилия, имя, отчество **МУРАДЯН**

**Джульетта Николаевна**

Дата рождения **12.09.2001г.**

Документ о предшествующем уровне образования

**Диплом о среднем профессиональном образовании**

За время обучения сдал(а) зачеты, экзамены по следующим дисциплинам (модулям), прошел(а) учебную (производственное обучение) и производственную практику, итоговую аттестацию

Наименование предметов	Общее количество часов	Итоговая оценка
Организация работы лечебных учреждений. Значение общего ухода за больными	54	отлично
Профессиональная этика в работе санитара(ки).	36	отлично
Основы анатомии, физиологии и патологии человеческого организма.	30	отлично
Мероприятия по обеспечению личной гигиены больного, перемещение и транспортировка материальных объектов и медицинских отходов.	40	отлично
Организация доставки пищи, питание больных.	50	отлично
Технология оказания медицинских услуг (несложных медицинских манипуляций).	50	отлично
Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря.	20	отлично
Участие санитара(ки) в реализации ритуальных услуг	20	отлично
Всего: 300 учебных часов		

АНОО ДПО «Центральный институт

повышения квалификации и профессиональной переподготовки»

**Приложение к СВИДЕТЕЛЬСТВУ**

о профессии рабочего, должности служащего

№ **3324092207142**

**2010-3069**

(регистрационный номер)

**30 октября 2020 года**

(дата выдачи)

Решением аттестационной комиссии

от **30.10.2020** года

ПРИСВОЕНА КВАЛИФИКАЦИЯ

**Санитар**

Председатель аттестационной комиссии

*[Подпись]*

Руководитель

*[Подпись]*

Секретарь

*[Подпись]*



