



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

**СЕРТИФИКАТ**

**СПЕЦИАЛИСТА**

**1109242235342**

СЕРТИФИКАТ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ  
ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗЦА

Регистрационный №

7093-19

Город

Учккен

Дата выдачи

21 октября 2019 года

Настоящий сертификат  
свидетельствует о том, что

**ПУТРА**

**Инна Александровна**

Решением  
экзаменационной комиссии при

Автономной некоммерческой образовательной организации  
дополнительного профессионального образования  
«Центральный институт повышения  
квалификации и профессиональной переподготовки»  
протокол № 40/6019-У13 от 21 октября 2019 г.

Допущен к осуществлению медицинской  
или фармацевтической деятельности  
по специальности (направлению подготовки)

**Физиотерапия**

Сертификат действителен в течение 5 лет.

Председатель экзаменационной  
(государственной аттестационной)  
экзаменационной комиссии

Ректор/Директор/Руководитель

Секретарь





За время обучения сдал(а) зачеты и экзамены по следующим дисциплинам:

№ № п / п	Наименование	Количество часов	Оценка
1.	Введение. Основы права.	30	отлично
2.	Электролечение, аэрозольтерапия	74	отлично
3.	Фототерапия	30	отлично
4.	Магнитотерапия	30	отлично
5.	Ультразвуковая терапия	30	отлично
6.	Водолечение	30	отлично
7.	Теплолечение	30	отлично
8.	Организация работы физиотерапевтического отделения	30	отлично
9.	Физиотерапия в детской практике	50	отлично
10.	Техника безопасности при работе в физиотерапевтическом отделении	30 50	отлично
11.	Философия сестринского дела. Медицинская психология	30	отлично
12.	Инфекционная безопасность и инфекционный контроль	30	отлично
13.	Формирование навыков работы с программой "Тест"	30	отлично
14.	Медицина катастроф	30	отлично

Всего: 504 учебных часов



Руководитель  Кумыкова М. С.

Секретарь  Разумова М. С.



Фамилия, имя, отчество **ПУТЯ**

**ИННА АЛЕКСАНДРОВНА**

имеет документ об образовании **среднем профессиональном**  
(высшем, среднем профессиональном)

С “15” июля 2019 г. по “21” октября 2019 г.

прошел(а) профессиональную переподготовку в (на)

Автономной некоммерческой образовательной организации дополнительного профессионального  
(наименование образовательного учреждения (подразделения)  
образования

Центральный институт повышения квалификации и профессиональной переподготовки  
дополнительного профессионального образования)

по программе **Физиотерапия**  
(наименование программы)

дополнительного профессионального образования)

прошел(а) стажировку в (на)

(наименование предприятия,

организации, учреждения)

защитил(а) аттестационную работу на тему

(наименование темы)

**«Ультразвуковая терапия»**



О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКЕ

# ДИПЛОМ

092410342699

Регистрационный номер

7094-19

Города

Учрежден

Дата выдачи

21 октября 2019 года

Настоящий диплом свидетельствует о том, что

**ПУТРА**

**Инна Александровна**

прошла(а) профессиональную переподготовку в (на)

Автономной некоммерческой образовательной организации  
дополнительного профессионального образования  
«Центральный институт повышения квалификации и  
профессиональной переподготовки»  
с 15.07.2019 г. по 21.10.2019 г.

Решением экзаменационной комиссии от

21 октября 2019 г. протокол № 40/6019-У13

диплом подтверждает присвоение квалификации

**Медицинская сестра по физиотерапии**

и дает право на ведение профессиональной деятельности по специальности

**Физиотерапия**

Председатель комиссии



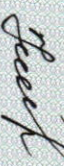
Кумыкова А. М.

Руководитель



Кумыкова А. М.

Секретарь



Разумова М. С.

