



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

СЕРТИФИКАТ СПЕЦИАЛИСТА

1109242472130

СЕРТИФИКАТ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ
ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗЦА

Регистрационный №
2012-4463

Город
Учкеек

Дата выдачи
24 декабря 2020 года

Настоящий сертификат
свидетельствует о том, что

**АСХАБОВА
ИМАН ЛЕЧИЕВНА**

Решением
экзаменационной комиссии при

Автономной некоммерческой образовательной организации
дополнительного профессионального образования
«Центральный институт повышения
квалификации и профессиональной переподготовки»
протокол № 51/46220-У от 24 декабря 2020 г.

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

Функциональная диагностика

Сертификат действителен в течение 5 лет.

Председатель экзаменационной
(государственной аттестационной
экзаменационной) комиссии
Ректор/Директор/Руководитель
Секретарь



ДИПЛОМ

О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКЕ

092412159446

Регистрационный номер

2012-4464

Города

Учрежден

Дата выдачи

24 декабря 2020 года

Настоящий диплом свидетельствует о том, что

Асхабова

Иман Лечиевна

прошел(а) профессиональную переподготовку в (на)

Автономной некоммерческой образовательной организации

дополнительного профессионального образования

«Центральный институт повышения

квалификации и профессиональной переподготовки»

с 16.09.2020 г. по 24.12.2020 г.

Решением экзаменационной комиссии от

24 декабря 2020 г. протокол № 51/46220-У

диплом подтверждает присвоение квалификации

Медицинская сестра отделений и кабинетов

функциональной диагностики

и дает право на ведение профессиональной деятельности по специальности

Функциональная диагностика



Председатель комиссии

Кумыкова А. М.

Руководитель

Кумыкова А. М.

Секретарь

Разумова М. С.

Приложение к диплому № 092412159446

Фамилия, имя, отчество **АСХАБОВА**

ИМАН ЛЕЧИЕВНА

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

С **16** **“** **сентября** **2020** г. по **24** **“** **декабря** **2020** 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 **Функциональная диагностика**
(наименование программы)

дополнительного профессионального образования)

прошел(а) стажировку в (на)

(наименование предприятия,

организации, учреждения)

защитил(а) аттестационную работу на тему

(наименование темы)

«Ультразвуковая диагностика в акушерстве»