



Анкета для курсантов

планирующих обучение в стоматологическом центре CLINIC IN

Дорогой коллега!

Благодарим Вас за доверие, оказанное стоматологическому центру CLINIC IN. Очень приятно, что Вы выбрали нашу клинику в качестве базы для повышения своей квалификации. Со своей стороны, мы очень постараемся сделать Ваш учебный курс максимально интересным и продуктивным. Но прежде, чем согласовать даты и план учебного курса, мы просим Вас ответить на ряд вопросов:

Ф. И. О. (полностью) _____

Дата рождения _____

Телефон (для связи, не для спама) _____

Адрес _____

E-mail _____

Откуда Вы узнали об учебных курсах в CLINIC IN? _____

Образование

Медицинский вуз, дата окончания _____

Интернатура (клиническая ординатура), дата окончания _____

Назовите три наиболее значимых для Вас курсов и семинаров, которые Вы посетили, даты посещения:

1. _____

2. _____

3. _____

Практика

Место работы в настоящий момент _____

Как Вы оцениваете техническую оснащенность клиники, в которой работаете? _____

Стаж САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ хирургической практики _____

Стаж САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ имплантологической практики _____

Занимаетесь ли Вы чем-то еще, помимо хирургии и имплантологии? Если да, то чем? _____

Используемые Вами имплантационные системы _____

Используемые Вами биоматериалы? _____

Ориентировочное количество установленных имплантатов за последний год? _____

Ориентировочное количество операций остеопластики за последний год? _____

Как Вы оцениваете свой собственный профессиональный уровень? _____

Требования к курсу

Перечислите манипуляции, виды лечения, операции и т. д., что бы Вы хотели изучить? _____

Желаемые сроки обучения? _____

Дополнительная информация _____

Подписываясь ниже, Вы подтверждаете достоверность предоставленных данных и обязуетесь выполнять правила CLINIC IN:

Подпись _____

Дата _____

