



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Московской области «Московский областной научно-
исследовательский клинический институт
им. М.Ф. Владимирского»
(ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского)
г. Москва

ДИПЛОМ ОБ ОКОНЧАНИИ ОРДИНАТУРЫ

115019 044853

ДОКУМЕНТ ОБ ОБРАЗОВАНИИ И О КВАЛИФИКАЦИИ

Регистрационный номер
4633

Дата выдачи
31 августа 2020 года

Настоящий диплом свидетельствует о том, что

**Фомичёва
Полина Андреевна**

освоил(а) основную профессиональную образовательную
программу ординатуры по специальности

стоматология хирургическая

и успешно прошел(ла) государственную итоговую аттестацию

Решением Государственной экзаменационной комиссии
31 июля 2020 года
Протокол № 43

Присвоена квалификация

врач - стоматолог - хирург

Председатель Государственной
экзаменационной комиссии

Руководитель организации,
осуществляющей образовательную деятельность





РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Московский государственный медико-стоматологический
университет имени А.И. Евдокимова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Москва

ДИПЛОМ СПЕЦИАЛИСТА

107718 0970861

ДОКУМЕНТ ОБ ОБРАЗОВАНИИ И О КВАЛИФИКАЦИИ

Регистрационный номер

0136

Дата выдачи

29 июня 2018 года

Настоящий диплом свидетельствует о том, что

**ФОМИЧЁВА
ПОЛИНА АНДРЕЕВНА**

освоил(а) программу специалитета по специальности

31.05.03 СТОМАТОЛОГИЯ

и успешно прошел(ла) государственную итоговую аттестацию

Решением Государственной экзаменационной комиссии
присвоена квалификация

ВРАЧ - СТОМАТОЛОГ

Протокол № 109

от 01 июня 2018 г.

Председатель
Государственной
экзаменационной ко.

Руководитель образовательной
организации



Иванова Е.В.

Янушевич О.О.

Настоящее свидетельство подтверждает, что

имеющий
среднее профессиональное образование
по специальности

имеет право на осуществление

деятельности на территории Российской Федерации
в соответствии с процедурой аккредитации специалиста

Уполномоченное лицо: _____ /

М.П.

2.

Настоящее свидетельство подтверждает, что

Фомичёва Полина Андреевна

имеющий
высшее образование

по специальности (направлению подготовки)

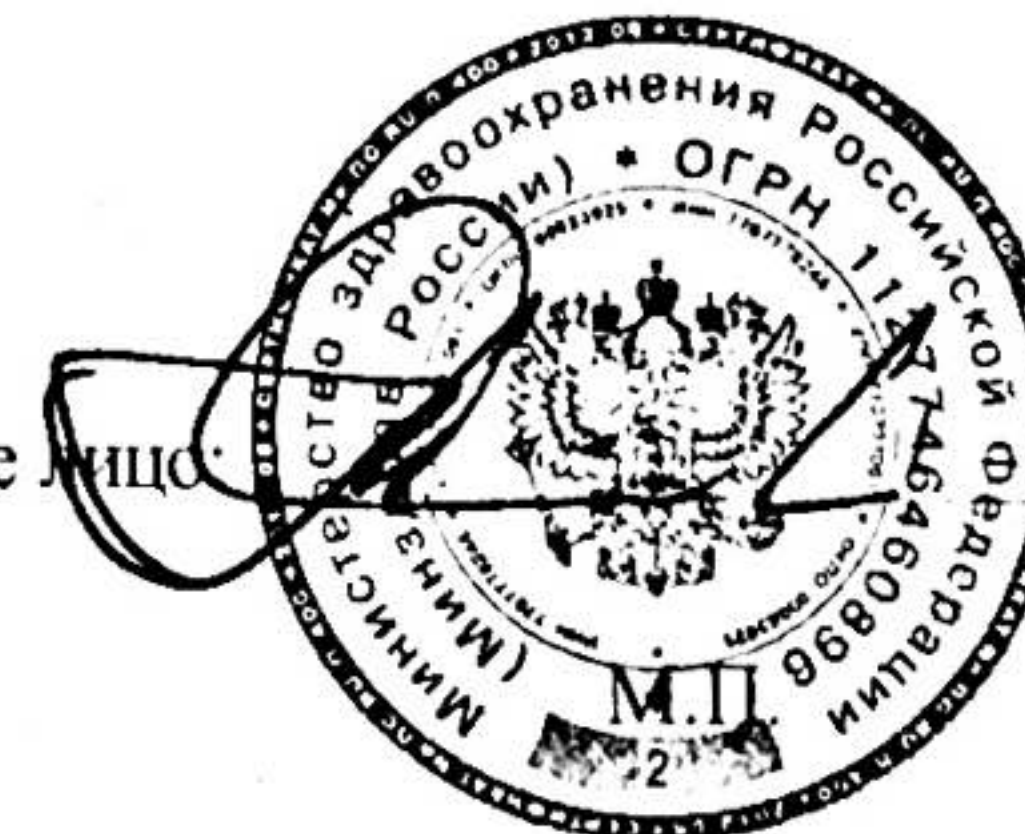
Стоматология

имеет право на осуществление

медицинской

деятельности на территории Российской Федерации
в соответствии с процедурой аккредитации специалиста

Уполномоченное лицо: _____ /



Т.В. Семенова _____ /

3.

☐ а) Наименование процедуры:
первичная аккредитация

б) Специальность:
Стоматология общей практики

в) Наименование профессионального стандарта:
02.005 Врач-стоматолог

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии:
№ **18** от « **16** » **июля** 20 **18** г.

д) Место проведения аккредитации специалиста: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.Евдокимова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

е) Решение аккредитационной комиссии действительно до:
« **16** » **июля**

Уполномоченное лицо: **В. Семенова** /



☐ а) Наименование процедуры:
Первичная стоматологическая аккредитация

б) Специальность:
Стоматологическая хирургическая

в) Наименование профессионального стандарта:
Врач-стоматологический хирург

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии:
№ **6** от « **27** » **ноября** 20 **20** г.

д) Место проведения аккредитации специалиста: Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Федеральное научное учреждение "Всероссийский научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии"

е) Решение аккредитационной комиссии действительно до:
« **27** » **ноября**

Уполномоченное лицо: **С.А. Маврин** /



☐ а) Наименование процедуры:

б) Специальность:

в) Наименование профессионального стандарта:

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии:
№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

д) Место проведения аккредитации специалиста:

е) Решение аккредитационной комиссии действительно до:
« _____ » _____ 20 _____ г.

Уполномоченное лицо: _____ / _____ /

М.П.

☐ а) Наименование процедуры:

б) Специальность:

в) Наименование профессионального стандарта:

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии:
№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

д) Место проведения аккредитации специалиста:

е) Решение аккредитационной комиссии действительно до:
« _____ » _____ 20 _____ г.

Уполномоченное лицо: _____ / _____ /

М.П.

