



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
"Ставропольский государственный медицинский университет"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Ставрополь

ДИПЛОМ СПЕЦИАЛИСТА

102605 0637729

ДОКУМЕНТ ОБ ОБРАЗОВАНИИ И О КВАЛИФИКАЦИИ

Регистрационный номер
155

Дата выдачи
01 июля 2021 года

Настоящий диплом свидетельствует о том, что

**Шаровецкая
Виктория Эдуардовна**

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 № 38 от « 24 » июня 2021 г.

Председатель
Государственной
экзаменационной комиссии

Порфириадис М. П.

Руководитель образовательной
организации

Мажаров В. Н.



М.П.



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Ставрополь

ДИПЛОМ ОБ ОКОНЧАНИИ ОРДИНАТУРЫ

102631 030318

ДОКУМЕНТ ОБ ОБРАЗОВАНИИ И
О КВАЛИФИКАЦИИ

Регистрационный номер

1489

Дата выдачи

31 августа 2023 года

Настоящий диплом свидетельствует о том, что

**Ушакова
Виктория Эдуардовна**

освоил(а) основную профессиональную
образовательную программу ординатуры
по специальности

стоматология терапевтическая

и успешно прошел(а) государственную итоговую аттестацию

Решением Государственной экзаменационной комиссии

05 июля 2023 года Протокол № 362

присвоена квалификация

врач – стоматолог-терапевт

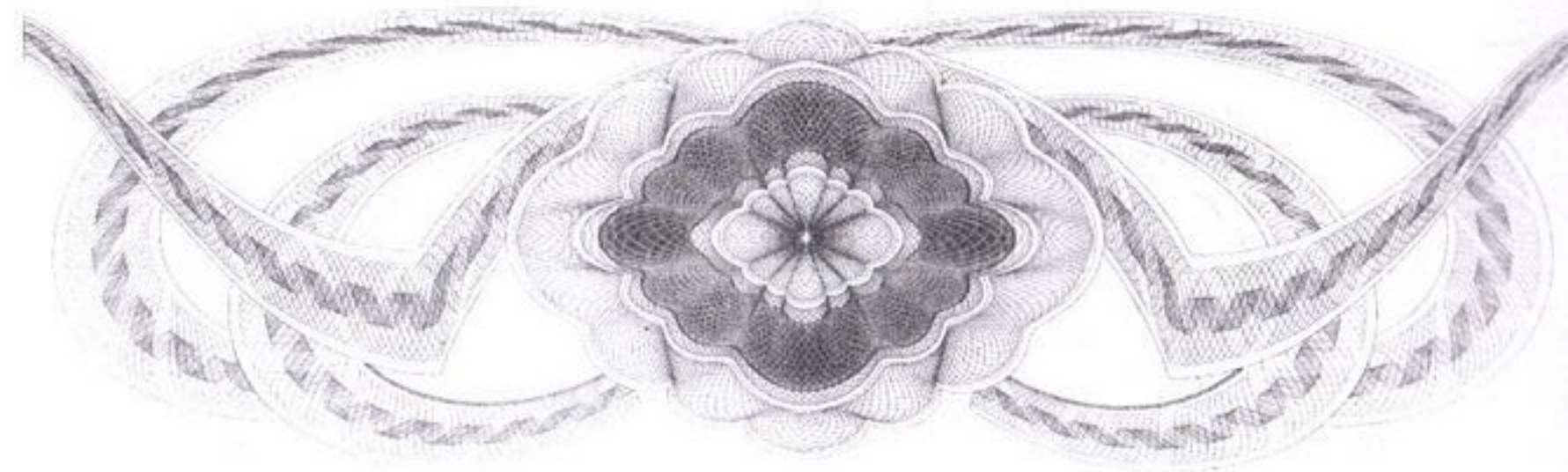
Председатель Государственной
экзаменационной комиссии

Гаспарян М.В.

Руководитель организации, осуществляющей
образовательную деятельность

Мажаров В.Н.





РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

СВИДЕТЕЛЬСТВО

об аккредитации специалиста

772300371232



(регистрационный номер)

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: _____ /

МП

Настоящее свидетельство подтверждает, что

Ушакова Виктория Эдуардовна

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: _____ /



а) Наименование процедуры:
первичная аккредитация

б) Специальность:
Стоматология общей практики

в) Наименование профессионального стандарта:
02.005 Врач-стоматолог

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии:
№ 4 от « 24 » июля 20 21 г.

д) Место проведения аккредитации специалиста:
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

е) Решение аккредитационной комиссии действительно до:
« 24 » июля 20 26 г.
Уполномоченное лицо: Е.В. Панасенко /



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: _____ / _____ /
МП

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: _____ / _____ /
МП

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: _____ / _____ /
МП