

Курсовые проекты (работы)

Оценка

РОССИЙСКАЯ
ФЕДЕРАЦИЯ



Фамилия **Жаров**

Имя **Алексей**

Государственное бюджетное
образовательное учреждение
среднего профессионального
образования города Москвы
"Медицинский колледж № 3
Департамента здравоохранения
города Москвы"
город Москва

Отчество (при наличии) **Петрович**

Дата рождения **16 июля 1981 года**

117704 0015992

Предыдущий документ об образовании или об образовании
и о квалификации
**диплом о высшем профессиональном образовании
2003 год**

2. СВЕДЕНИЯ ОБ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
И О КВАЛИФИКАЦИИ

Срок освоения образовательной программы
по очной форме обучения

3 года 10 месяцев

Квалификация **Медицинский брат**

по специальности **Сестринское дело**

ПРИЛОЖЕНИЕ
К ДИПЛОМУ

о среднем
профессиональном
образовании

Серия **117704 № 0013956**

Регистрационный номер

0000117

Дата выдачи

27 июня 2014 года

4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ

Руководитель образовательной
организации



Трубицына Н.С.

Настоящее приложение содержит **4** страниц

Страница **4**