



# 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 \_\_\_\_\_

