

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Российский университет дружбы народов»
г. Москва

ДИПЛОМ СПЕЦИАЛИСТА С ОТЛИЧИЕМ

107705 0000514

ДОКУМЕНТ ОБ ОБРАЗОВАНИИ И О КВАЛИФИКАЦИИ

Регистрационный номер

371/М

Дата выдачи

19 июня 2018 года

Настоящий диплом свидетельствует о том, что

**Саркисян
Изабелла Арменовна**

освоил (а) программу специалитета по специальности

31.05.03 Стоматология

и успешно прошел (ла) государственную итоговую аттестацию

Решением Государственной экзаменационной комиссии
присвоена квалификация

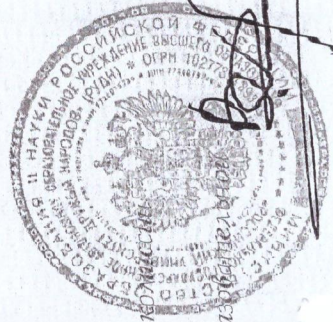
Врач-стоматолог

Протокол № 03

от « 06 »

июня

2018 г.



Председатель
Государственной
экзаменационной комиссии

Колещкий И.С.

Руководитель образовательной
организации

Филиппов В.М.

М.П.

Настоящий диплом свидетельствует о том, что

Саркисян Изабелла Арменовна

освоил(а) основную профессиональную образовательную программу ординатуры по специальности

31.08.73 - «Стоматология терапевтическая»

и успешно прошел(ла) государственную итоговую аттестацию.

Решением Государственной экзаменационной комиссии

присвоена квалификация

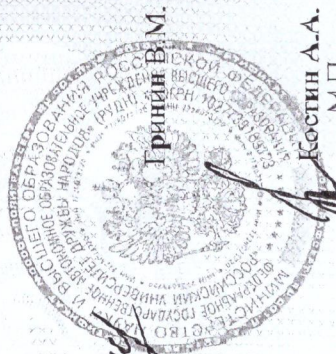
ВРАЧ – СТОМАТОЛОГ-ТЕРАПЕВТ

Протокол № 0244

от 8 сентября 2020г.

Председатель
Государственной
экзаменационной комиссии

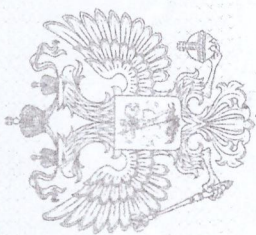
Воронин



Гринин В.М.

Руководитель организации,
осуществляющей образовательную
деятельность

Костин А.А.
М.П.



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«Российский университет дружбы народов»
(РУДН)

г. Москва

ДИПЛОМ ОБ ОКОНЧАНИИ ОРДИНАТУРЫ

107724 111518

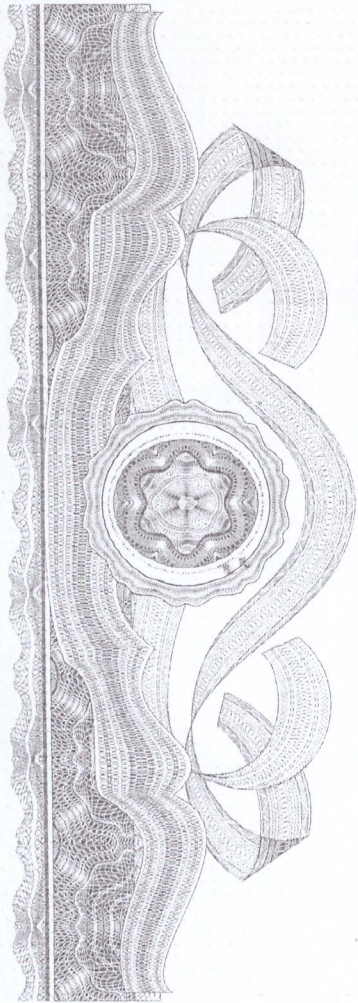
ДОКУМЕНТ ОБ ОБРАЗОВАНИИ И О КВАЛИФИКАЦИИ

Регистрационный номер

0244/д

Дата выдачи

22 сентября 2020 года



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

СВИДЕТЕЛЬСТВО

об аккредитации специалиста

332400048510

180124

(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:

М.П.

2.

Настоящее свидетельство подтверждает, что

Саркисян Изабелла Арменовна

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:

Н.З.Ковязина



3.

а) Наименование процедуры:
первичная аккредитация

б) Специальность:
Стоматология общей практики

в) Наименование профессионального стандарта:

02.005 Врач-стоматолог

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии:

№ **9** от « **3** » **ИЮЛЯ** 20 **18** г.

д) Место проведения аккредитации специалиста: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов»

е) Решение аккредитационной комиссии действительно до:

« **3** » **ИЮЛЯ** 20**23** г.

Уполномоченное лицо: **Н.З.Ковязина** /

М.П.

а) Наименование процедуры:
первичная специализированная аккредитация

б) Специальность:
Стоматология терапевтическая

в) Наименование профессионального стандарта:

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии:

№ **24** от « **01** » **апреля** 20 **21** г.

д) Место проведения аккредитации специалиста: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов»

е) Решение аккредитационной комиссии действительно до:

« **01** » **апреля** 20**26** г.

Уполномоченное лицо: **Ш.М.Гайнуллин** /

4.



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.

5.