**აპლიკანტების რეგისტრაცია:**

პირადი მონაცემები:

გვარი:

სახელი:

ასაკი:

საცხოვრებელი ადგილი:

სამუშაო ადგილი:

ძირითადი პროფესია:

დამთავრებული გაქვთ:

სამეცნიერო ხარისხი:

საკონტაქტო ინფორმაცია:

ტელეფონი:

E-MAIL:

რომელი მოდულის გავლას აპირებთ და რა თანმიმდევრობით (გთხოვთ მიუთითოთ)

* ჯანდაცვის კანონმდებლობა
* ხარისხის მართვის
* ინფექციური კონტროლი
* სამედიცინო დაწესებულების ეკონომიკური განვითარება
* სტატისტიკური ანგარიშგების თავისებურებები;
* ადამიანური ფაქტორის გამოყენება მენეჯმენტში