



**РОССИЙСКАЯ  
ФЕДЕРАЦИЯ**

**Федеральное  
государственное  
бюджетное  
образовательное  
учреждение высшего  
образования  
«Воронежский  
государственный  
медицинский университет  
имени Н.Н. Бурденко»  
Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации**

**г. Воронеж**

**ПРИЛОЖЕНИЕ  
к ДИПЛОМУ**

**об окончании ординатуры**

*Регистрационный номер*

**29**

*Дата выдачи*

**4 июля 2017 года**

## 1. СВЕДЕНИЯ О ЛИЧНОСТИ ОБЛАДАТЕЛЯ ДИПЛОМА

**Фамилия** **Борзунова**

**Имя** **Анастасия**

**Отчество** **Александровна**

**Дата рождения** **2 сентября 1992 года**

**Предыдущий документ об уровне образования**

**Диплом о высшем профессиональном образовании, 2015 год**

## 2. СВЕДЕНИЯ ОБ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ

**Специальность** **31.08.01 акушерство и гинекология**

**Квалификация** **Врач-акушер-гинеколог**

**Срок освоения основной профессиональной образовательной  
программы ординатуры**

**2 года**

БЕЗ ДИПЛОМА НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНО