

**ПОРТФОЛИО ПРЕПОДАВАТЕЛЯ****Назарбаева Гулжанат Налихановна****1. Основные сведения**

дата рождения	09.10.991	
должность	преподаватель кафедры фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии	
ученая степень	-	
ученое звание	-	

**2. Образование**

№ п/п	Год окончания	Официальное название учебного заведения	Специальность/направление	Квалификация
2.1	2014	КазНМУ им.С.Д.Асфендиярова	Общая медицина	Бакалавр
	2016	КазНМУ им.С.Д.Асфендиярова	Врач общей практики	Интернатура
	2018	ЮКМА	Магистратура «медицина»	Магистр мед.наук

**3. Опыт научно-педагогической работы**

№ п/п	Период работы (годы)	Официальное название организации, структурное подразделение	Должность
3.1			

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Название отдела/кафедры		Идент.номер 2стр. из 5
Название документа		

#### 4. Преподаваемые дисциплины

Наименование
фармакология

#### 5. Методическая работа (за последние 3 года)

№ п/п	Наименование	Результат
5.1		
5.2		
5.3		
5.4		
5.5		
5.6		
5.7		

#### 6. Диссертации

№ п/п	Название (ученая степень, специальность, тема)	Место, год защиты
6.1	Фармако-экономическое обоснование рациональной фармакотерапии сахарного диабета 2 типа	ЮКМА 2018

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Название отдела/кафедры	Идент.номер Зстр. из 5	
Название документа		

### 7. Область научных интересов

Ключевые слова, характеризующие область научных интересов
Фармакология, клиническая фармакология, доказательная медицина

### 8. Научно-исследовательская деятельность

(за последние 3 года)

#### Научные проекты

№ п/п	Название проекта, гранта, контракта	Год	Статус участника проекта
8.1	-	-	-

#### Публикационная активность

№ п/п	Наименование, место издания	Год	Печ. лист
8.5	Публикации в других изданиях	-	-

#### Участие в научно-исследовательской и (или) творческой работе обучающихся

№ п/п	Наименование	Название работ, автор	Место, время проведения	Результат
8.10				



Название отдела/кафедры

Идент.номер

Название документа

4стр. из 5

8.11				
------	--	--	--	--

**9. Повышение квалификации**

(за последние 3 года)

№ п/п	Год прохождения	Название программы и объем программы в часах	Официальное название организации
9.1	2018	цикл профессиональной переподготовки по специальности «Клиническая фармакология»	в региональном учебном центре по обучению медицинских работников в размере 864 ч.

**10. Награды, грамоты, благодарности**

№ п/п	Название	Наименование организации выдавшей награду, грамоту, благодарность	Год присвоения
10.1	-	-	-