

**Р Е З Ю М Е**

1. **Фамилия:** Ковальчук
2. **Имя, Отчество:** Мария Олеговна
3. **Дата рождения:** 05.10.1984
4. **Ученая степень/звание:** кандидат медицинских наук
5. **Телефон служебный:** нет
6. **Телефон мобильный:** +79265281572
7. **Факс:** нет
8. **Адрес эл. почты:** [mafkov@mail.ru](mailto:mafkov@mail.ru)
9. **Знание иностранных языков (1 – плохо, 5 – отлично):**

<i>Иностранный язык</i>	<i>Разговор</i>	<i>Чтение</i>	<i>Письмо</i>
<i>Русский</i>	Родной		
<i>Английский</i>	5	5	5
<i>Французский</i>	5	5	5

10. **Опыт работы (в обратном хронологическом порядке, в т.ч. указать место работы по совместительству в настоящее время):**

<i>Должность</i>	<i>Дата (месяц/год)</i>		<i>Название учреждения Подразделение (отделение) Адрес</i>
	<i>с</i>	<i>до</i>	
Невролог	01.2021	Настоящее время	ГБУЗ «ГКБ имени В.М. Буянова ДЗМ», 1 неврологическое отделение, 115516, Россия, г. Москва, ул. Бакинская, д. 26
Невролог	03.2019	04.2021	Клиника «Чайка», 125047, Россия, г. Москва, ул. Лесная ул., д. 9
Невролог, аспирант	08.2014	12.2019	Университетский Медицинский Центр Утрехта, отделение неврологии, Утрехт (Нидерланды)
Невролог, врач ФД	09.2010	07.2014	ФНКЦ специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России, отделение сомнологии, отделение функциональной диагностики, 115682, Россия, г. Москва Ореховый бул., д. 28

11. **Стаж работы:**

общий:	11	по специальности:	11
--------	----	-------------------	----

12. **Высшее образование, интернатура, ординатура, аспирантура, докторантура и курсы повышения квалификации, сдача сертификационных экзаменов (в обратном хронологическом порядке):**

Квалификация	номер диплома, сертификата, дата выдачи	Дата (месяц/год)		Название учреждения Факультет (отделение) Адрес
		с	до	
Неврология	Сертификат № 1177181072663 от 29.12.2020	12.2020	12.2025	Учебный Центр «Простые решения», 111033, Россия, г. Москва, ул. Золоторожский Вал, д. 34, стр. 6
Кандидат медицинских наук (PhD)	Диплом выдан 06.2019	06.2019	бес срочно	University Medical Center Utrecht, The Netherlands, Heidelberglaan 3 PO Box 80124 3508 TC Utrecht
Функциональная диагностика	Сертификат № 1177242005368 от 2019	2019	2024	Многопрофильный Учебный Центр ДПО, 121087, Россия, г. Москва, Багратионовский проезд, д. 7, кор. 20В
Неврология	Сертификат № 1177180413996 от 06.02.2016	02.2016	02.2021	Московский стоматологический институт, 105275, Россия, г. Москва, ул. Бориса Жигулёнкова, д. 23
Функциональная диагностика	Диплом № 040009600 от 30.04.2014	04.2014	бес срочно	РНИМУ им. Н.И. Пирогова; кафедра клинической функциональной диагностики ФУВ, госпиталь ветеранов войн № 2, 109472, Россия, г. Москва, Волгоградский проспект, д. 168
Неврология	Сертификат А №4343566 от 23.06.2010	06.2010	06.2015	ММА им. И.М. Сеченова; факультет постдипломного образования врачей; 119991, Россия, г. Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр. 2
Специализация «Лечебное дело»	Диплом ВСГ №2492227 от 30.06.2008	06.2008	бес срочно	ММА им. И.М. Сеченова; факультет постдипломного образования врачей; 119991, Россия, г. Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр. 2

**13. Участие в семинарах, тренингах, курсах по вопросам проведения клинических исследований (в обратном хронологическом порядке):**

Название	Дата (месяц/год)		Название учебного заведения/организации, адрес (город)
	с	до	
Тренинг «Надлежащая клиническая практика (ICH GCP)»	08.2022	08.2027	Онлайн тренинг, г. Москва

**14. Участие в клинических исследованиях (в обратном хронологическом порядке, в том числе в настоящее время):**

Код, номер исследования	Область исследования	Фаза исследования	Роль (главный исследователь, со-исследователь, координатор, фармацевт и т.п.)	Дата (год)	
				с	До
AB19001 2019-001862-13	БАС	Фаза III	Со-исследователь	2022	Н.В.
FAB 122-CT-2001	БАС	Фаза III	Со-исследователь	2022	Н.В.
EUCTR2015-001431-20-NL	БАС	Фаза II	Со-исследователь	2015	2016
PER-067-10	Первичная инсомния	Фаза III	Со-исследователь	2011	2011

**15. Количество публикаций:**

**ПОДПИСЬ:** \_\_\_\_\_

**ДАТА:** \_\_\_\_\_