

Образование: **высшее**
Окончил: **Астраханская Государственная медицинская академия**
по специальности: **лечебное дело**
с присвоением квалификации: **врач**
Выдан диплом: **ВСА 0083644 16.06.2003** года (с отличием)

Сертификат специалиста: от **28.04.2020** года № **0130242376498**
специальность: **урология**
срок действия сертификата: до **27.04.2025** г.

График работы: **понедельник – суббота**

Часы приема: с **понедельника по пятницу с 17.30 до 19.00, в субботу с 09.00 до 12.00** (по предварительной записи)