

**Резюме
викладача/лектора**

Прізвище, власне ім'я, по батькові	Соболевський Володимир Євгенійович
Дата	01.01.1976
Засоби зв'язку (електронна адреса, номер телефону)	24implant@gmail.com
Освіта (рівень освіти та навчальні заклади)	Івано-Франківська державна медична академія, 1993 - 1999 рр. Івано-Франківська державна медична академія, 1999 - 2001 рр.
Місце роботи	ФОП Стоматологія Соболевського, м.Черкаси
Професійні сертифікати	Хірургічна стоматологія 2007 Імплантологія 2007
Інші відомості	Відсутні