

**Резюме
викладача/лектора**

Прізвище, власне ім'я, по батькові	Левченко Максим Анатолійович
Дата	09.01.1981
Засоби зв'язку (електронна адреса, номер телефону)	maxlevv@gmail.com
Освіта (рівень освіти та навчальні заклади)	Вища. рік вступу 1998. рік випуску 2004. НМУ ім.О.О.Богомольця 2004-2006 НУОЗУ ім.П.Л.Шупика
Місце роботи	Медичний центр ТОВ "Майстерня посмішки" м.Київ, вул.Вишгородська 45Б/4
Професійні сертифікати	Анестезіологія 2024 рік Анестезіологія 2024 рік
Інші відомості	найменший пролікований пацієнт 6 місяцев