

**Резюме
викладача/лектора**

Прізвище, власне ім'я, по батькові	Волощак Володимир Михайлович
Дата	28.08.1982
Засоби зв'язку (електронна адреса, номер телефону)	volodymyr.voloshchak@gmail.com
Освіта (рівень освіти та навчальні заклади)	вища ,1999,2004, Івано-Франківська державна медична академія 2004,2005 Івано-Франківська державна медична академія
Місце роботи	Клініка Dentin м Броди вул Сонячна 4
Професійні сертифікати	- -
Інші відомості	-