

**Резюме
викладача/лектора**

Прізвище, власне ім'я, по батькові	Примак Максим Костянтинович
Дата	27.09.1987
Засоби зв'язку (електронна адреса, номер телефону)	dr.m.prymak@gmail.com
Освіта (рівень освіти та навчальні заклади)	Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького 15.07.2009 - 29.07.2011
Місце роботи	Стоматологічна студія Максима Примака; м. Львів, вул. Кульчицької 16В
Професійні сертифікати	- -
Інші відомості	-