ПОСВІДЧЕННЯ № 12/27

Видано Худяковій
(прізвище)
Тетяні
(ім'я)
Володимирівні
(по батькові)

про те, що 08 грудня 2016 року він (вона) проходив(ла) атестацію в атестаційній комісії при департаменті охорони здоров'я облдержадміністрації ДОЗ ОДА
(найменування органу охорони здоров'я)
і наказом по департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації
(найменування органу охорони здоров'я)
від 08 грудня 2016 р. № 70 йому (їй) присвоєна (підтверджена) кваліфікаційна категорія зі спеціальності
терапія
(назва спеціальності згідно з Номенклатурою лікарських спеціальностей)
друга
(категорія)

Керівник департаменту охорони здоров'я _____ (підпис) _____ (П.І.Б.)

Голова атестаційної комісії департаменту _____ (підпис) _____ (П.І.Б.)

М. П.

Дійсне до «07» грудня 2021 року

Продовжено до «____» _____ 20____ року

Наказом по _____
(найменування органу охорони здоров'я)

від «____» _____ 20____ р. № _____

Керівник органу охорони здоров'я _____ (підпис) _____ (П.І.Б.)

Голова атестаційної комісії _____ (підпис) _____ (П.І.Б.)