

№, місце для
фотографії

Видано Чорній

Ларисі

Володимирівні

М.П.

про те, що 15 вересня 2016 року
він (вона) проходив(ла) атестацію в атестаційній
комісії при Департамент охорони здоров'я
Вінницької обласної державної адміністрації
(найменування органу охорони здоров'я)

і наказом по Департаменту охорони здоров'я
(найменування органу охорони здоров'я)

від 15 вересня 2016 року № 1220

йому(їй) присвоєна(підтверджена) категорія зі
спеціальності організації управління
охороною здоров'я
(назва спеціальності згідно з Нормативною
лікарських спеціальностей Наказ № 348 від 28.10.2002р.)

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

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

М.П. Дійсне до 15 вересня 2021 року

Наказом по _____
(найменування органу охорони здоров'я)

від " ____ " _____ 20 ____ року

№ _____

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

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

Продовжено до " ____ " _____ 20 ____ року

Наказом по _____
(найменування органу охорони здоров'я)

від " ____ " _____ 20 ____ року

№ _____

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

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

ЗГІДНО З ОРИГІНАЛОМ
Начальник ВК
Чайка А.В.



Handwritten mark resembling the number '2'.