



ПОСВІДЧЕННЯ № 2/14
про кваліфікаційну категорію

Видано пікарю **АГАРКОВІЙ**
(прізвище, ім'я по батькові)
Олені Георгіївні

М.П.



в тому що **09 лютого 2017 р.** він(вона)
проходив(ла) атестацію в атестаційній
комісії при **Департаменті охорони здоров'я**
Донецької облдержадміністрації
(назва органу охорони здоров'я)

і наказом по **Департаменту охорони здоров'я**
(назва органу охорони здоров'я)

від **09 лютого 2017 р. № 5**
йому (їй) присвоєна

кваліфікаційна категорія зі спеціальності
«ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»
(назва спеціальності згідно з номенклатурою)

ВИЩА

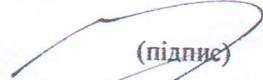
Голова атестаційної комісії

Керівник органу управління охорони здоров'я

М.П.



 (підпис)

 (підпис)

Дійсне до **08 лютого 2022 р.**
Продовжено до _____ 20 р.
Наказом по _____
від « _____ » _____ р № _____
(назва органу охорони здоров'я)

Голова атестаційної комісії

(підпис)

Керівник органу управління охорони здоров'я

(підпис)