

ПОСВІДЧЕННЯ № 03/2



Видано

(прізвище, ім'я, по-батькові)

БЕНДАС
ВАСИЛІВНА

про те, що

20 19

р. він (вона) проходив (ла)

атестацію в атестаційній комісії при Департаменті охорони здоров'я Донецької
Облдержадміністрації і наказом по Департаменту охорони здоров'я ДОДА

від 27.03.

20 19

р. № 18

-к йому (їй) присвоєна

(підтверджена) кваліфікаційна категорія зі спеціальності

(назва спеціальності згідно з номенклатурою)

педіатрія

(категорія)

Керівник департаменту охорони здоров'я

Голова атестаційної комісії

М.П.

(підпис)

(підпис)

Дійсне до « 26 »

2

р.

Продовжено до « _____ »

2

р.

Наказом по Департаменту охорони здоров'я ДОДА

Від « _____ »

20 _____

р. № _____

-к

Керівник департаменту охорони здоров'я

(підпис)

Голова атестаційної комісії

М.П.

(підпис)