

ПОСВІДЧЕННЯ № 93/20



Видано лікарю _____
(прізвище,

Трачу Ф. Я.
ім'я, по батькові)



М.П.
про те, що 28.05.2020 р. він (вона)
проходив (ла) атестацію в атестаційній комісії
при управлінні охорони здоров'я Волинської
облдержадміністрації і наказом по управлінню
охорони здоров'я від 28.05.2020 р.
№ 58-ос/к йому (їй) присвоєна (підтвер-
джена) категорія лікаря

Найбудетіологія
(назва спеціальності згідно з номенклатурою)

Венеца

(категорія)

Голова атестаційної комісії _____ (підпис)

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

Дійсне до «27» травня 2025р.

Продовжено до « » _____ 20 р.

Наказом по _____
(назва органу охорони здоров'я)

від « » _____ р. № _____

Голова атестаційної комісії _____ (підпис)

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