

Додаток 2
до Порядку визначення та
функціонування мережі
референтних центрів, що надають
спеціалізовану медичну допомогу
дітям із онкозахворюваннями
(підпункт 3 пункту 4 розділу II)

Відомості про наявність лікарів-спеціалістів

№ з/п	Прізвище, власне ім'я та по- батькові (за наявністю)	Посада	Освіта (найменування освітнього закладу; спеціальність (професія) за дипломом (свідоцтвом); диплом (свідоцтво), серія, номер; рік закінчення)	Післядипломна професійна підготовка (найменування освітнього, наукового закладу; напрямок підготовки; дата підготовки, у тому числі науковий ступінь, вчене звання, із зазначенням серії, номера диплома, дати видачі документів)	Примітки
1	2	3	4	5	6

Достовірність наданої інформації гарантую.

(найменування посади керівника ЗОЗ)

(підпис)

(власне ім'я, прізвище)

« ____ » _____ 20__ р.
