Додаток 3
до Положення про групи рівних
(підпункт 8 пункту 4 розділу IV)

_____
(найменування суб'єкта господарювання у сфері охорони здоров'я (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи – підприємця), на базі якого (якою) створено групу рівних)

Сертифікат учасника / учасниці заходів групи рівних

1 сторона

№_____

Сертифікат
засвідчує, що

_____
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

відвідував / відвідувала
заходи групи рівних для

_____
(посада та / або спеціальність (спеціальності))

Фасилітатор _____ _____
(прізвище, власне ім'я, по-батькові (за наявності) (підпис)

Керівник суб'єкта господарювання
(фізична особа - підприємець) (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

Кваліфікований електронний підпис керівника суб'єкта господарювання (фізичної особи - підприємця)

Захід № 1 _____

(дата)

Тема _____

_____

_____ _____

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис фасилітатора)

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), підпис керівника суб'єкта господарювання у сфері охорони (здоров'я фізичної особи - підприємця))

Захід № 2 _____

(дата)

Тема _____

_____

_____ _____

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис фасилітатора)

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), підпис керівника суб'єкта господарювання у сфері охорони (здоров'я фізичної особи - підприємця))

Захід № 3 _____

(дата)

Тема _____

_____

_____ _____

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис фасилітатора)

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), підпис керівника суб'єкта господарювання у сфері охорони (здоров'я фізичної особи - підприємця))

Захід № 4 _____

(дата)

Тема _____

_____

_____ _____

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис фасилітатора)

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), підпис керівника суб'єкта господарювання у сфері охорони (здоров'я фізичної особи - підприємця))

Захід № 5 _____

(дата)

Тема _____

_____

_____ _____

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис фасилітатора)

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), підпис керівника суб'єкта господарювання у сфері охорони (здоров'я фізичної особи - підприємця))

Захід № 6 _____

(дата)

Тема _____

_____

_____ _____

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис фасилітатора)

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), підпис керівника суб'єкта господарювання у сфері охорони (здоров'я фізичної особи - підприємця))

_____