

Додаток 1  
до Положення про деякі заходи  
післядипломної освіти та  
безперервного професійного  
розвитку фахівців з фаховою  
передвищою, початковим рівнем  
(короткий цикл) та першим  
(бакалаврським) рівнем вищої  
медичної і фармацевтичної освіти та  
магістрів з медсестринства  
(пункт 2 Розділу II)

**СВІДОЦТВО № \_\_\_\_\_**  
**про проходження циклу спеціалізації**  
**до диплому № \_\_\_\_\_**

Прізвище \_\_\_\_\_

Власне ім'я \_\_\_\_\_

По-батькові (за наявності) \_\_\_\_\_

Рік	Найменування закладу фахової передвищої/вищої (післядипломної) освіти	Назва циклу спеціалізації	Тривалість циклу	Спеціальність після проходження циклу спеціалізації	Займана посада під час проходження циклу спеціалізації
1	2	3	4	5	6

М.П. (за наявності) Підпис

М.П. (за наявності) Підпис

М.П. (за наявності) Підпис

---