

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

М.П. Підпис

М.П. Підпис

М.П. Підпис
