|  |  |
| --- | --- |
|  | **Приложение 3**  к Порядку аттестации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием |

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**СЕРТИФИКАТ №\_\_\_\_\_\_\_\_**

специалиста со средним медицинским или фармацевтическим образованием

к диплому серии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_

Выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

о том, что он / она / "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года аттестовался / лась на определение уровня знаний и практических навыков в Аттестационной комиссии при

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование Образовательного учреждения)

и приказом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование Образовательного учреждения)

от "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года №\_\_\_\_\_\_\_\_

ему / ей / присвоена / подтверждена / квалификация специалистасо средним медицинским или фармацевтическим образованием

по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование специальности согласно Номенклатуре)

Действителен до "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель Образовательного учреждения | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество) |
| Председатель Комиссии по аттестации | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество) |

"\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года.