Приложение 3 к Положению

о ведомственной награде

Министерства здравоохранения

Донецкой Народной Республики –

нагрудном знаке «Отличник здравоохранения»

(п. 1.2)

ФОРМА УДОСТОВЕРЕНИЯ

к ведомственной награде Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики - нагрудному знаку «Отличник здравоохранения»

Обложка бланка удостоверения

|  |  |
| --- | --- |
|  | C:\Users\Пользователь\Desktop\gerb.png  УДОСТОВЕРЕНИЕ  к ведомственной награде  Министерства здравоохранения  Донецкой Народной Республики |

Внутренняя сторона бланка удостоверения

|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\Пользователь\Desktop\gerb.png  **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**  **ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ** | Фамилия  Имя  Отчество  Награжден(а)  Нагрудным знаком  **«ОТЛИЧНИК ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**  Министр здравоохранения\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Приказ от\_\_\_\_\_ 20\_\_г. №\_\_\_\_ |