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 наградеМинистерства здравоохраненияДонецкой Народной Республики |

Внутренняя сторона бланка удостоверения

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