

Форма утверждена приказом
ГБУ РК «ТЦМК РК»
от «28» июня 2017 г. № 45

Удостоверение о повышении квалификации

			Удостоверение № _____	
<p>Министерство здравоохранения Республики Коми Государственное бюджетное учреждение Республики Коми «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми»</p> <p>«Немину чаёвьескалёмалы медицина отсёгсетанмутасшёрин Коми Республикаса» Коми Республикасаканмусьбмкуд учреждение</p> <p>Образовательно-методическое подразделение «Школа медицины катастроф»</p> <p>Лицензия от 20.03.2017 г. №1538-П, выданная Министерством образования, науки и молодежной политики Республики Коми</p>			Выдано _____ <small>(фамилия, имя, отчество)</small>	
			в том, что он (она) успешно освоил (а) программу дополнительного профессионального образования по теме	
			« _____ » <small>(наименование программы)</small>	
			в объеме _____ часов	
			_____	_____
			<small>(дата выдачи)</small>	<small>(подпись и печать)</small>