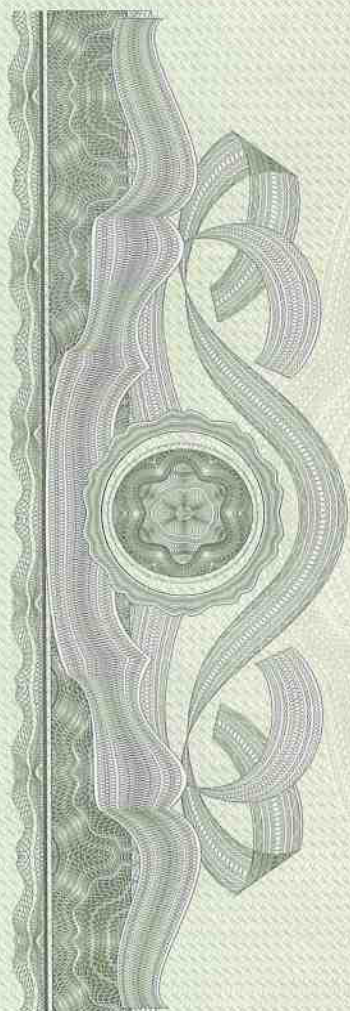




РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

СВИДЕТЕЛЬСТВО

об аккредитации специалиста

332400023409

1.

И-8017-235

(регистрационный номер)

Настоящее свидетельство подтверждает, что

имеющий
среднее профессиональное образование
по специальности

имеет право на осуществление

деятельности на территории Российской Федерации
в соответствии с процедурой аккредитации специалиста

Уполномоченное лицо:

М.П.

2.

Настоящее свидетельство подтверждает, что

Шеваникова Дарья Игоревна

имеющий
высшее образование

по специальности (направлению подготовки)

Лечебное дело

имеет право на осуществление

медицинской

деятельности на территории Российской Федерации
в соответствии с процедурой аккредитации специалиста

Уполномоченное лицо:

М.П. Ковязина



3.

а) Наименование процедуры:
первичная аккредитация

б) Специальность:
Лечебное дело

в) Наименование профессионального стандарта:
02.009 Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии:
№ 4 от « 13 » июля 20 17 г.

д) Место проведения аккредитации специалиста:
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Костановский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

е) Решение аккредитационной комиссии действительно до:
« 13 » июля 20 17 г. Н.З.Ковязина

Уполномоченное лицо:  М.П. 

а) Наименование процедуры:

б) Специальность:

в) Наименование профессионального стандарта:

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии:
№ от « » г.

д) Место проведения аккредитации специалиста:

е) Решение аккредитационной комиссии действительно до:
« » 20 г.

Уполномоченное лицо: /

а) Наименование процедуры: _____

б) Специальность: _____

в) Наименование профессионального стандарта: _____

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии: _____ г. _____

№ _____ от « _____ » _____ г. _____

д) Место проведения аккредитации специалиста: _____

е) Решение аккредитационной комиссии действительно до: _____

« _____ » _____ г. _____ / _____

Уполномоченное лицо: _____ М.П. _____

а) Наименование процедуры: _____

б) Специальность: _____

в) Наименование профессионального стандарта: _____

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии: _____ г. _____

№ _____ от « _____ » _____ г. _____

д) Место проведения аккредитации специалиста: _____

е) Решение аккредитационной комиссии действительно до: _____

« _____ » _____ г. _____ / _____

Уполномоченное лицо: _____