

Форма Справки об обучении или периоде обучения по программам дополнительного профессионального образования НОЦ при ГБУЗ «ГКБ №24 ДЗМ»



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 24
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»
НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПРИ ГБУЗ «ГКБ №24 ДЗМ»
(НОЦ при ГБУЗ «ГКБ №24 ДЗМ»)

СПРАВКА

об обучении по программам дополнительного профессионального образования

Данная справка выдана _____
(фамилия, имя, отчество)

дата рождения « ____ » _____ г. в том, что он (а) обучался (ась) / обучается
(ненужное зачеркнуть) с _____ по _____
по программе _____.

Сведения об обучении:

№ п/п	Наименование разделов Программы	Виды учебных занятий	Кол-во часов

Главный врач ГБУЗ «ГКБ №24 ДЗМ»

(подпись) (ФИО)

М.П.

Регистрационный номер _____