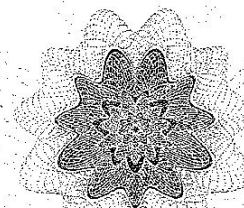


РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

СВИДЕТЕЛЬСТВО

об аккредитации специалиста

772300185658



(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: _____ /

МП

Настоящее свидетельство подтверждает, что

Захарова Александра Сергеевна

имеющий
высшее образование

по специальности (направлению подготовки)

Лечебное дело

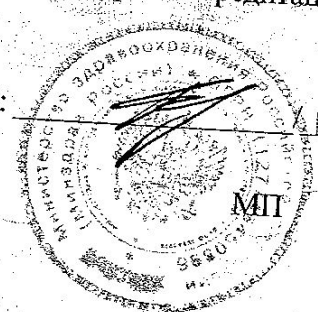
имеет право на осуществление

медицинской

деятельности на территории Российской Федерации
в соответствии с процедурой аккредитации специалиста

Уполномоченное лицо: _____ /

Е.А. Голушкова



☐ 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:
№ 3 от « 22 » июля 20 19 г.

д) Место проведения аккредитации специалиста:
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ТУЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

е) Решение аккредитационной комиссии действительно до:
« 22 » июля 20 24 г.

Уполномоченное лицо: _____ / Е.А.Голушкова /
МП

☐ а) Наименование процедуры:

б) Специальность:

в) Наименование профессионального стандарта:

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии:
№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

д) Место проведения аккредитации специалиста:

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

Уполномоченное лицо: _____ /
МП

☐ а) Наименование процедуры:

б) Специальность:

в) Наименование профессионального стандарта:

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии:
№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

д) Место проведения аккредитации специалиста:

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

Уполномоченное лицо: _____ /
МП

☐ а) Наименование процедуры:

б) Специальность:

в) Наименование профессионального стандарта:

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии:
№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

д) Место проведения аккредитации специалиста:

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

Уполномоченное лицо: _____ /
МП