

Министерство здравоохранения  
Мурманской области

Государственное областное образовательное автономное  
учреждение дополнительного профессионального образования

«Мурманский областной центр повышения квалификации  
специалистов здравоохранения»

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

02

# СВИДЕТЕЛЬСТВО

## ОБ ОБУЧЕНИИ

Настоящее свидетельство выдано \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

в том, что он(а) с «01» сентября 2015 г. по «27» ноября 2015 г.

прошел(а) обучение в Государственном областном образовательном автономном учреждении дополнительного профессионального образования «Мурманский областной центр повышения квалификации специалистов здравоохранения»  
\_\_\_\_\_ (наименование образовательного учреждения)

по образовательной программе \_\_\_\_\_

«Медицинский дезинфектор»  
\_\_\_\_\_ (наименование программы)

М.П.



Директор \_\_\_\_\_

Секретарь \_\_\_\_\_

г. Мурманск