ШТАМП МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ Директор КГБПОУ «ВБМК»

 (обязательно к заполнению) М.В. Шарафутдиновой

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф И О | Дата окончания СУЗ,**специальность** **по диплому** | Занимаемаядолжность | Стаж поспециаль-ности | Наименование требуемого цикла | **Дата и наименование****последнего цикла обучения** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Исполнитель: ФИО полностью, должность Руководитель (**ФИО полностью)**

Контактный телефон МП

(**обязательно к заполнению)**