

ШТАМП МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

(обязательно к заполнению)

Заведующему

Партизанским филиалом

КГБПОУ «ВБМК»

Д.И. Биктулову

№	Ф И О	Дата окончания СУЗ, специальность по диплому	Занимаемая должность	Стаж по специаль- ности	Наименование требуемого цикла	Дата и наименование последнего цикла обучения

Исполнитель: ФИО полностью, должность

Контактный телефон

(обязательно к заполнению)

Руководитель (ФИО полностью)

МП