

УДОСТОВЕРЕНИЕ №..... 499

Выдано врачу

Соловой

Марине Николаевне

в том, что ..... 24.03.2015 г. он (она) проходил (а)

аттестацию в Аттестационной комиссии при Департаменте здравоохранения города Москвы и приказом Департамента здравоохранения города Москвы от « 25. 03. 2015 г.

№ 630-К ему (ей) присвоена ..... высшая .....

квалификационная категория по специальности .....

Акушерство и гинекология



Руководитель Департамента здравоохранения

М.П.

Президент Аттестационной комиссии

Действительно до « 25. мэр 59 2020 г.

*Соловьев*

*Марин*

Продлено до «.....» 20..... г.  
приказом Департамента здравоохранения города Москвы

от «.....» 20.... г. №.....

Руководитель Департамента здравоохранения

М. П.

Председатель Аттестационной комиссии

Продлено до «.....» 20..... г.  
приказом Департамента здравоохранения города Москвы

от «.....» 20.... г. №.....

Руководитель Департамента здравоохранения

М. П.

Председатель Аттестационной комиссии