

ИМЕ НА СПЕЦИАЛИЗАНТА	ГРУПА
Драгостин Драгнев	3

.....
/Наименование на лечебното заведение/

УДОСТОВЕРЕНИЕ

№/..... Г.

Настоящото се издава на д-р
в уверение на това, че същият/тата в периода е провел/а практическо обучение по следните специалности:

Специалност	Период	Ръководител - име и подпис

Удостоверението се издава, за да послужи при необходимост.

.....
печат ЛЗ