

УДОСТОВЕРЕНИЕ № 2285

Выдано врачу *Е. Садову*

Александрову Дудуфаровичу

в том, что *17 июня* 2014 г. он (она) прошел (а)

аттестацию в Аттестационной комиссии при Департаменте

здравоохранения города Москвы и приказом Департамента

здравоохранения города Москвы от «*23*» *Об* 2014 г.

№ *1640-К* ему (ей) присвоена *И.Р.В.д.*

квалификация *С т в* категории по специальности

Сервисное обслуживание в хирургии

Руководитель Департамента здравоохранения

[Signature]

Председатель Аттестационной комиссии

[Signature]

Действительно до «*23*» *июня* 20*14* г.



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

2285