

С В Е Д Е Н И Е

ЗА

КВАЛИФИКАЦИЯТА НА МЕДИЦИНСКИЯ ПЕРСОНАЛ И МЕНИДЖМЪНТА НА ЗОФ

№	Трите имена	Длъжност	Специалност по образование Научна степен	Стаж в медицински заведения, дружества, в ръководни органи, абонаментно здравно обслужване (години)

Дата.....

Гр.

Подпис:.....

(.....)