

Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Оренбургская государственная
медицинская академия»
Министерства здравоохранения и социального
развития Российской Федерации

УДОСТОВЕРЕНИЕ № _____

Выдано врачу _____

окончившему в _____ году

в том, что он (она) проходил (а) подготовку

с « _____ » _____ 20 ____ г.

по « _____ » _____ 20 ____ г.

в клинической интернатуре при Оренбургской
государственной медицинской академии
по специальности _____

Руководитель образовательного учреждения
(подпись)

М.П.

Город _____

Дата выдачи « _____ » _____ 20 ____ г.

ОБРАЗЕЦ