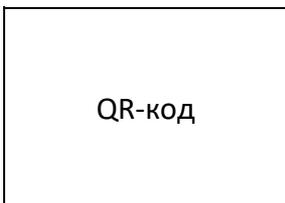


ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
(РОСЗДРАВНАДЗОР)



РЕШЕНИЕ

о соответствии медицинского, фармацевтического или иного образования и (или) квалификации квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам

Регистрационный номер _____

Настоящим подтверждается, что

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

является обладателем образования и (или) квалификации, позволяющей осуществлять медицинскую или фармацевтическую деятельность в медицинских или фармацевтических организациях Российской Федерации по специальности

(указывается специальность, для лиц с иным образованием - должность) после прохождения аккредитации специалиста в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья

Решение о соответствии выдано
Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения
от _____ N _____

Наименование должности
уполномоченного должностного лица

подпись

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Настоящее решение о соответствии действительно с оригиналами документов об иностранном образовании и (или) иностранной квалификации и их нотариально заверенным переводом на русский язык

<*> Соответствие установлено на основании представленных документов об образовании и (или) квалификации