

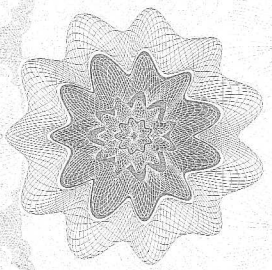
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

СВИДЕТЕЛЬСТВО

об аккредитации специалиста

772300328109

(регистрационный номер)



Настоящее свидетельство подтверждает, что

Шакирзянова Фирюза Рамильевна

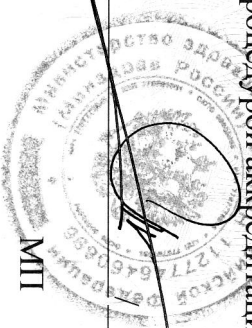
имеющий
среднее профессиональное образование
по специальности

Лечебное дело

имеет право на осуществление
медицинской

деятельности на территории Российской Федерации
в соответствии с процедурой аккредитации специалиста

Уполномоченное лицо:



А.А. Курдюнчик

МП

Настоящее свидетельство подтверждает, что

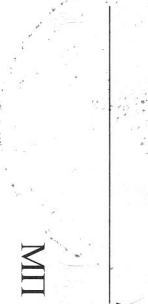
имеющий
высшее образование

по специальности (направлению подготовки)

имеет право на осуществление

деятельности на территории Российской Федерации
в соответствии с процедурой аккредитации специалиста

Уполномоченное лицо:



МП

а) Наименование процедуры: _____
_____ первичная аккредитация

б) Специальность: _____

в) Наименование профессионального стандарта: _____
_____ Лечебное дело

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии: _____
_____ Фельдшер

№ 3 от « 6 » ИЮЛЯ 2021 г.

д) Место проведения аккредитации специалиста: _____

Кировское областное государственное профессиональное образовательное учреждение "Кировский медицинский колледж"

е) Решение аккредитационной комиссии действительно до: _____

« 6 » ИЮЛЯ 2026 г. _____
Уполномоченное лицо: _____ А.А.Курлянич /
_____ МП

а) Наименование процедуры: _____

б) Специальность: _____

в) Наименование профессионального стандарта: _____

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии: _____

№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

д) Место проведения аккредитации специалиста: _____

е) Решение аккредитационной комиссии действительно до: _____

« _____ » _____ 20 _____ г. _____
Уполномоченное лицо: _____ / _____

а) Наименование процедуры: _____

б) Специальность: _____

в) Наименование профессионального стандарта: _____

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии: _____

№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

д) Место проведения аккредитации специалиста: _____

е) Решение аккредитационной комиссии действительно до: _____

« _____ » _____ 20 _____ г. _____
Уполномоченное лицо: _____ / _____ МП

а) Наименование процедуры: _____

б) Специальность: _____

в) Наименование профессионального стандарта: _____

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии: _____

№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

д) Место проведения аккредитации специалиста: _____

е) Решение аккредитационной комиссии действительно до: _____

« _____ » _____ 20 _____ г. _____
Уполномоченное лицо: _____ / _____ МП