

## Д О В Е Р Е Н Н О С Т Ь

Мы, нижеподписавшиеся, доверяем \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО)  
(паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,

зарегистрированному по адресу: \_\_\_\_\_)

получить в Центре ДПО ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России Удостоверение(я) о повышении квалификации по итогам обучения на цикле(ах) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование цикла)  
в период с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

№	ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО	Подпись
1		
2		

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.