

**Сертифікат
присвоєння / підтвердження професійної
кваліфікації / рівня професійної кваліфікації
у сфері охорони здоров'я**

Серія **М**

Номер **250159**

Видано **Донець Діана Аркадійвна**
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

Назва професійної кваліфікації **Лікар-спеціаліст**

за спеціальністю **Дерматовенерологія**
(назва спеціальності відповідно до Номенклатури спеціальностей та професійних кваліфікацій професіоналів та фахівців, які працюють у сфері охорони здоров'я)

Дата видачі **30.06.2025** року

Керівник закладу освіти / наукової установи

 Запорожан Валерій Миколайович
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

 
(підпис)

Голова атестаційної комісії /
керівник суб'єкта
проведення атестації

 
(підпис)

