289-19

(регистрационный номер)

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

СВИДЕТЕЛЬСТВО

об аккредитации специалиста

772300187080

а) Наименование процедуры:

первичная аккредитация

б) Специальность:

Стоматология общей практики

в) Наименование профессионального стандарта:

02.005 Врач-стоматолог

г) Протокол заседания аккредитационной комиссии:

№ 13 от « 9 » июля 2019 г.

д) Место проведения аккредитации специалиста: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.Евдокимова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

е) Решение аккредитационной комиссии действительно до:

« 9 » июля 2024 г.

Уполномоченное лицо: _____ / Р.А.Журавлев /

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

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

Настоящее свидетельство подтверждает, что

_____

имеющий
среднее профессиональное образование
по специальности

_____

имеет право на осуществление

_____

деятельности на территории Российской Федерации
в соответствии с процедурой аккредитации специалиста

Уполномоченное лицо: _____/_____/

МП

Настоящее свидетельство подтверждает, что

Мовсесян Вагаршак Гагикович

имеющий
высшее образование

_____

по специальности (направлению подготовки)

Стоматология

имеет право на осуществление

медицинской

деятельности на территории Российской Федерации
в соответствии с процедурой аккредитации специалиста

Уполномоченное лицо: _____/ Р.А.Журавлев /

МП