

Str. 1

ZAŚWIADCZENIE
o odbyciu szkolenia podyplomowego
do Dyplomu TB Nr 820385

Nazwisko: **KRUTKO**

Imię: **Volodymyr**

Imię ojca: **Nikolaj**

Str. 2

Informacje dotyczące szkolenia podyplomowego

Rok	Instytucja, w której odbywał doszkalanie	Nazwa cyklu specjalizacji lub doskonalenia	Czas trwania szkolenia	Stanowisko zajmo- wane w chwili skierowania na doszkalanie
1992	Charkowski Instytut Doskonalenia Lekarzy	Traumatologia i ortopedia - doskonalenie	3 m-ce	traumatolog

(- Odcisk pieczęci okrągłej o następującej treści:
Ukraiński Instytut Doskonalenia Lekarzy
MINISTERSTWO OCHRONY ZDROWIA
ZSRR -)

(- Podpis -)

SOPOT, dnia 13.07.2000 r.

Zgodność niniejszego tłumaczenia z treścią
przedłożonego oryginału dokumentu potwierdzam

Rep. Nr 177/C/99



TLUMACZ PRZYSIĘGLY
języka rosyjskiego
mgr inż. *[Signature]*
81-771 Sopot, ul. Główna 15/12