

Str. 1

**ZAŚWIADCZENIE**  
o odbyciu szkolenia podyplomowego  
do Dyplomu TB Nr 820385

Nazwisko: **KRUTKO** -----  
Imię: **Volodymyr** -----  
Imię ojca: **Nikołaj** -----

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	Schorzenia kręgosłupa i podstawy terapii manualnej ( wyjazdowy )	1 m-c	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/D/99



**TLUMACZ PRZEBIEGŁY**  
języku rosyjskiego  
mgr inż. *[Signature]*  
81-771 Sopot, ul. Grunwaldzka 28/12