Xüsusi icazədə göstərilən fəaliyyət növlərinin həyata keçirilməsi ilə məşğul olan mütəxəssislərin

SİYAHISI

Müəssisə və ya təşkilatın adı:

Hüquqi ünvanı:

Fəaliyyət ünvanı:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra**  **№-si** | **Soyadı, adı, atasının adı** | **Doğulduğu tarix** | **Vəzifəsi** | **Tibbi müayinə haqqında**  **məlumat** | **İxtisası** | **Təlimatlanması haqqında**  **məlumat** | **İş stajı (il, ay)** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |

Tarix:

Müəssisənin rəhbəri:

(adı, soyadı) (imza)

M. Y.