

## Свидетельство о прохождении повышения квалификации

	Учреждение, в котором проходил (а) повышение квалификации	Название цикла специализации или усовершенствования	Продолжительность обуч.	Занимаемая должность в момент направления на повышение квалификации
1996-1997	Объединение стоматологов г. Иркутск М. П.	Стоматологический цикл Зач. семинара Подпись Савинов В. А.	1 год	врач-стоматолог
М. П.				
М. П.				
М. П.				
М. П.				