

ЕЛЕКТРОННА ВІДОМІСТЬ
обліку результатів верифікації інформації про освіту, кваліфікацію та
професійний досвід працівників сфери охорони здоров'я

Реєстрацій- ний номер	Прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності)	Спеціальні- сть	Назва та місцезнаходження закладу охорони здоров'я, в якому працював працівник до виїзду з України	Країна, в якій перебуває працівник	Результат верифікації*
--------------------------	--	--------------------	--	---	---------------------------

* У графі “Результат верифікації” зазначається факт видачі або відмови у видачі довідки про поточний професійний статус працівника сфери охорони здоров'я.